

Riikka Lepolahti

Näyttöön perustuva kuntouttava toiminta päiväkeskuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön kehittäminen ja
johtaminen
Terveystieteiden yksikön AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2013

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Riikka Lepolahti Näyttöön perustuva kuntouttava toiminta päiväkeskuksessa 63 sivua + 4 liitettä 20.6.2013
Tutkinto	Terveystieteiden maisteri AMK
Koulutusohjelma	Terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Yliopettaja, TtT, Anneli Sarajärvi
<p>Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan kuntouttavan toiminnan periaatteita ja niiden toteuttamista päiväkeskuksessa. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää näyttöön perustuvia toimintakäytänteitä kuntouttavassa päiväkeskustoiminnassa. Näyttöön perustuvassa kuntouttavassa toiminnassa ja päätöksenteossa hyödynnetään työntekijän kokemustietoa, tietoa toimintaympäristöstä ja resursseista sekä asiakkaalta itseltään tai hänen läheiseltään saatua tietoa hänen elämäntilanteestaan ja resursseistaan.</p> <p>Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen ja tutkimuksen kohderyhmän muodostivat päiväkeskuksen hoitajat ja osastonjohtajat. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla päiväkeskusten työntekijöitä ja kolmea osastonjohtajaa kevään 2011 aikana. Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla pyritään kehittämään hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa kuntouttavaa toimintaa päiväkeskuksissa.</p> <p>Tulosten mukaan tieteellisen tiedon hyödyntäminen oli myönteistä. Tutkitun tiedon merkitys tiedostettiin ja tieteellisen tiedon nähtiin ohjaavan toiminnan kehittämistä. Päiväkeskustoiminta tällä hetkellä perustuu valtaosin kokemuksen pohjalta perustuvaan tietoon. Tieteellistä tietoa hankittiin hyvin vähän ja siihen kaivattiin motivointia ja opastusta. Työntekijän kokemuksellinen tieto nähtiin yksilölliseksi käytännön kokemuksesta saaduksi tiedoksi, joka ilmenee kykynä yhdistää eri lähteistä saatua tietoa ja räätälöidä ratkaisut asiakaskohtaisesti.</p> <p>Kehittämishaasteena näkisin hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisäämisen näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Ammatillisen koulutuksen lisäksi keinona näyttöön perustuvan hoitotyön tietoisuuden lisäämiseksi näkisin työyhteisössä tapahtuvan koulutuksen. Tällöin voitaisiin varmistua siitä, että kaikki työyhteisössä työskentelevät työntekijät saavat perusvalmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi omassa työssään. Tärkeää olisi näyttöön perustuvaan hoitotyöhön motivoiva ja sitä tukeva työyhteisö ja hoitotyön johtajuus.</p>	
Avainsanat	näyttöön perustuva hoitotyö, kuntouttava päiväkeskus

Author(s) Title Number of Pages Date	Riikka Lepolahti Evidence-based rehabilitation practice in a day-center 63 pages +4 appendices 20 June 2013
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care Development and Management
Specialisation option	
Instructor(s)	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this master's thesis was to clarify the basis and implement the principles of the evidence-based practice of the nurses in charge at a day-center. The objective was to develop and integrate the principles of the evidence-based practice in the rehabilitation day-center. In rehabilitation and decision making evidence-based practice is being utilized by employee practical knowledge, information of operational environment and resources. Also customers` own knowledge and the information concerning the customer`s situation and resources from his/her immediate family should be acknowledged.</p> <p>This master's thesis is based on qualitative research. The study group was the nurses and head nurses of the day-center. The research material was gathered by interviewing the employees and three head nurses of the day-center during spring 2011. The Method of gathering information was theme interview. With the knowledge gathered with this thesis the aim is to develop the personnel's evidence-based practices in the day-centers.</p> <p>The utilisation of the scientific knowledge was positive according to the result. Meaning of the research was recognized and the scientific knowledge was seen as helpful guidance to develop principles. Activities in day-centers today are mostly based on practical experience. Scientific knowledge was gathered fractionally. For gathering scientific knowledge it was found, that people needed motivation and guidance. Knowledge of experience for the employee was seen as individually gathered information from experience. Knowledge of experience appeared as an ability to combine information from different resources and to tailor solutions individually per customer.</p> <p>I would see that the challenge for the development is how to increase the consciousness of the nursing staff about the evidence-based practice. I would also see, that in addition to occupational education the schooling of the work community would benefit as in increasing the consciousness. In this way it could be ensured, that all employees of the work community are getting the basics for executing the evidence-based practice in their own profession. It would be important to create a work community and leadership that support the evidence-based practice.</p>	
Keywords	evidence-based practice , rehabilitation day-center

Sisällys

TIIVISTELMÄ

1. JOHDANTO	1
2. NÄYTTÖÖN PERUSTUVA KUNTOUTTAVA TOIMINTA PÄIVÄKESKUKSESSA	2
2.1 Näyttöön perustuva toiminnan käsite	2
2.2 Näyttöön perustuvaan toimintaan vaikuttavia tekijöitä	3
2.3 Näyttöön perustuvaan toiminnan kehittäminen	5
2.4 Näyttöön perustuva johtaminen	8
3. PÄIVÄKESKUSTOIMINTA KÄSITTEENÄ JA TOIMINNAN KUVAUS	10
3.1 Päiväkeskus käsitteenä	10
3.2 Päiväkeskuksen toiminta-ajatus ja perustehtävät	11
3.3 Päiväkeskustoiminnan kuvaus	12
3.4 Näyttöön perustuva kuntouttava toiminta	14
3.5 Päiväkeskustoiminnan toteutus ja arviointi	15
4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	19
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
5.1 Metodologiset lähtökohdat	20
5.2 Kehittäminen toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen	21
5.3 Aineiston keruu	24
5.4 Aineiston analyysi	25
6. TULOKSET	29
6.1 Tieteellisen tiedon käyttö	
6.1.1 Tieteellisen tiedon hyödyntäminen	29
6.1.2 Asennoituminen tieteellisen tiedon käyttöön	29
6.1.3 Tutkimus- ja kehittämisprojekteihin osallistuminen	32
6.1.3 Kriittinen suhtautuminen tutkittuun tietoon	34
6.2 Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö	35
6.2.1 Kokemukseen perustuva työskentelyote	35
6.2.2 Yhteistoiminnallinen työskentelyote	37

6.2.3. Oman ammattitaidon ylläpitäminen	39
6.3 Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö	40
6.3.1. Asiakaslähtöinen ajattelu- ja toimintatapa	40
6.3.2. Asiakaslähtöinen työskentelyote	43
6.4 Toimintaympäristön mahdollistaman tiedon käyttö	45
7. POHDINTA	46
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua	
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus haasteet	

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus aiheesta ikääntyvien kuntouttavan hoitotyö

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3. Teemahaastattelu kysymykset

Liite 4. Näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli

1. JOHDANTO

Päivätoiminta kuuluu osana ikäihmisten kotipalveluita ja se on osavuorokautista kuntouttavaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Päivätoiminnan tavoitteena on järjestää asiakkaille yksilöllistä voimavaralähtöistä toiminnallista kuntouttavaa toimintaa. Toiminnan tarkoituksena on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään sekä ennaltaehkäistä laitoshoidon ja syrjäytyneisyyttä. Toimintakyvyn säilyminen ja kehittäminen parantaa ikäihmisten edellytyksiä aktiiviseen elämään ja antaa mahdollisuuden osallisuuteen erilaisissa yhteisöissä. Ehkäisevällä toiminnalla, jossa ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman ajoissa, voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista. Varhainen puuttuminen on mahdollista, kun lisätään ennaltaehkäiseviä ja kuntouttavia menetelmiä palvelutarjontaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:22–23.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 13.)

Kuntouttavan toiminnan ydin on asiakas, jonka tarpeista palvelun tulee lähteä. Toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan toiveet ja käsitys tilanteestaan. Asiakkaalla on oikeuksia ja hän on osallistuva ja aktiivinen jäsen päiväkeskuksen palveluprosessissa. Hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi tärkeimpiä haasteita on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen asiakkaan kuntoutumisen tarpeita vastaavaksi. (Sara-järvi, Mattila, Rekola. 2011: 35.)

Laadukasta kuntouttavaa toimintaa on mahdotonta tehdä, jos teoretiedon soveltamista käytäntöön ei hallita. Kokemustieto osana hiljaista tietoa kehittyy ammatillisen osaamisen sekä elämänkokemuksen myötä. Kokemus mahdollistaa reflektoinnin, erilaisten vaihtoehtojen etsimisen ja ratkaisujen tekemisen. Hoitotyön ammattilaisilla on vastuu oman toimintansa kehittämisestä ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuvaksi. Se edellyttää tietoisuutta oman alan kehittymiseen liittyvästä tiedosta sekä valmiutta kyseenalaistaa totutut toimintatavat ja etsiä uutta tietoa niiden kehittämiseksi. (Häggman-Laitila 2009: 4-5.) Tutkimustiedon siirtymistä käytännön toiminnaksi sekä näyttöön perustuvaa päätöksentekoa voidaan lisätä tutkijoiden, opettajien ja hoitotyön johtajien ja käytännön työntekijöiden saumattomalla yhteistyöllä. Yhtenäiset, näyttöön perustuvat toiminta käytännöt saavutetaan keskustelemalla kokemuksista ja tutustu-

mallalla ajantasaisiin tutkimuksiin. (Mäkisalo 2003: 142–143.) Tulevaisuudessa hoitotyössä korostuu kriittinen ja tutkiva työote, joka tuo vaatimuksen jatkuvaan kouluttautumiseen ja itsensä kehittämiseen. (Sarajärvi- Markkanen 2009: 7.)

Hoitotyön johtajat vastaavat asiakaslähtöisten hoitotyön palveluiden johtamisesta. Organisaation johtamismallit ja henkilöstöresurssit vaikuttavat olennaisesti näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen. Esimiehen oma toiminta perustuen näyttöön on tärkeää ja se, että hän huolehtii työntekijöidensä osaamisesta ja kehittymisestä. Oppivan organisaation johtaminen edellyttää kykyä ja rohkeutta kyseenalaistaa toimintakäytänteitä ja luoda uusia ajattelun malleja. (Sarajärvi, Mattila, Rekola. 2011: 88, 90.)

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön – toimintaohjelma on järjestyksessä kolmas hoitotyön kansallinen toimintaohjelma. Toimintaohjelmalla tuetaan hoitotyön johtajia hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämisessä. Ohjelmassa määritellään mm. toimenpiteet näyttöön perustuvien ja hyvien käytäntöjen käyttämiseksi palvelukokonaisuudessa. (STM 2009: 3)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan kuntouttavan toiminnan periaatteita ja niiden toteuttamista päiväkeskuksessa. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää näyttöön perustuvia toimintakäytänteitä kuntouttavassa päiväkeskustoiminnassa. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat päiväkeskuksen hoitajat ja osastonjohtajat. Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla viittä hoitajaa ja kolmea osastonjohtajaa. Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla pyritään kehittämään hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa kuntouttavaa toimintaa päiväkeskuksissa.

2. Näyttöön perustuva kuntouttava toiminta päiväkeskuksessa

2.1 Näyttöön perustuva toiminnan käsite

Alun perin käsite -näyttöön perustuva terveydenhuolto- sellaisena kuin me sen ymmärrämme, on syntynyt Kanadassa 1990-luvun alussa Mac Masterin yliopistossa. (Cullum

2000: 29–38.) Käsite ”evidence based nursing” sai tuolloin hyväksynnän lääketieteen ja hoitotieteen alueella ja se sai laajemmalti huomiota sekä kansainvälisesti kuin myös Suomessa. (Elomaa 2003a: 9-11).

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia ja harkittua käyttöä yksittäisen asiakkaan, potilasryhmien tai koko väestön terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. (Dicencoym. 1998: 38–39; Leino-Kilpi - Lauri, 2003: 7; Elomaa ja Mikkola 2008:8; Sarajärvi 2009:10; 2010

Näyttöön perustuvassa toiminnassa (evidence-based practise) parhaaseen ajantasaiseen näyttöön yhdistetään ammattilaisten asiantuntijuus, käytettävissä olevat resurssit ja potilaan toiveet ja käsitykset tilanteestaan. (Cullum – Ciliska – Haynes – Marks, 2008: 2; Sarajärvi 2008: 4, 6; 2009:10.) Näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu hoitotyön arvoihin ja lähtökohdat ovat hoitamisen historiassa ja siinä edellytetään, että hoitamisen perustehtävä näkyy hoitotyöntekijän ajattelussa, eettisessä suhtautumisessa ja toiminnassa. Monipuolisen tutkimuksen kautta kehittyvä tieteellinen tieto sisäistetään hoitotyöntekijän ajatteluun ja tehdään näkyväksi heidän suhtautumisessaan ja toiminnassaan. (Elomaa – Mikkola 2004: 9-11; Sarajärvi 2008: 19–20.)

2.2 Näyttöön perustuvaan toimintaan vaikuttavia tekijöitä

Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyy keskeisesti tiedonhaku, joka täytyy osata suunnitella ja toteuttaa. Hoitajien ja johtajien on osattava käyttää tietokantoja oikein kyetäkseen hakemaan tutkittua tietoa käyttöönsä. Kyseeseen tulevat mm. Cochrane kirjasto, Chinal ja Medic. (Holopainen ym. 2010: 40–41; Sarajärvi ym. 2011: 27–32.) Parhaan tiedon käyttö edellyttää, että hoitotyöntekijä kykenee erottamaan luotettavan tiedon epäluotettavasta ja että hänellä on mahdollisuus saada luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa nopeasti käyttöön sitä tarvittaessa. (Sarajärvi 2008: 6, 38.)

Näyttöön perustuva toiminta on prosessi, jossa tutkimustuloksia hyödynnetään käytännössä. Tietoa käytetään järjestelmällisesti, eri hoito- ja auttamismenetelmien hyödyt ja haitat arvioidaan asiantuntemuksen perusteella ja yksittäisen asiakkaan lähtökohdat, tilanne ja toivomukset otetaan huomioon. (Stetler ym. 1998; Perälä 1999; Sarajärvi 2008: 6, 38.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa konkreettisin osoitus näyttöön perustuvasta toiminnasta ovat Käypä hoito -suositukset ja hoitotyön suositukset. Hoitotyön suositus on hoitotyön asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatima ja tieteellisesti perusteltu kannanotto tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin sekä niiden käyttökelpoisuuteen ja vaikuttavuuteen. Hoitotyön tutkimussäätiö edistää näyttöön perustuvaa toimintaa sekä koordinoi Sairaanhoidajaliiton aloittamaa kansallisten hoitotyön suositusten laadintaa. Suosituksia laaditaan aiheista, jotka ovat kansallisesti tärkeitä edellyttäen, että riittävästi korkeatasoista tutkimusta on käytettävissä. Suositukset perustuvat systemoituihin tutkimuskatsauksiin, tutkimustiedon laadun ja näytön asteen arviointeihin. (Häggman-Laitila 2008: 10.)

Näyttöön perustuvan toiminnan oppimista edistävät työyhteisön tuki, koulutus, motivoivat työtehtävät ja oma asenne. Nämä kaikki mahdollistuvat asiantuntijuuden kehittymisen. Hoitotyöntekijälle kehittyy koulutuksen, työn ja kokemuksen kautta hankitusta tiedosta oma sisäinen tietorakenne. Hoitotyön asiantuntijan tietoperusta onkin pääosin erityistietoa, joka luo pohjaa hoitotyön päätöksenteolle. Hoitotyöntekijöille tulisi järjestää näyttöön perustuvaa toimintaa tukevaa systemaattista täydennys- ja toimipaikkakoulutusta. Motivoivina työtehtävinä on mainittu kehittämisprojektit, tutkimushankkeet, pienryhmätyöskentely ja erilaiset työryhmät. (Sarajärvi ym. 2010: 18. Elomaa 2003a)

Sarajärvi (2009) on kuvannut näyttöön perustuvan toiminnan seuraaviin osa-alueisiin:

1. Tieteellisen tiedon käyttöön
2. Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttöön
3. Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttöön
4. Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttöön

Näyttöön perustuvassa toiminnassa osa-alueet yhdistyvät, joista muodostuu eheä kokonaisuus, joka näkyy ja vaikuttaa kuntouttavassa toiminnassa ja päätöksenteossa. Kokonaisuuden hallinta mahdollistaa parhaan mahdollisen toiminnan ja osaamisen sekä antaa perustelut toimintaan asiakkaan parhaaksi.

2.3 Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen

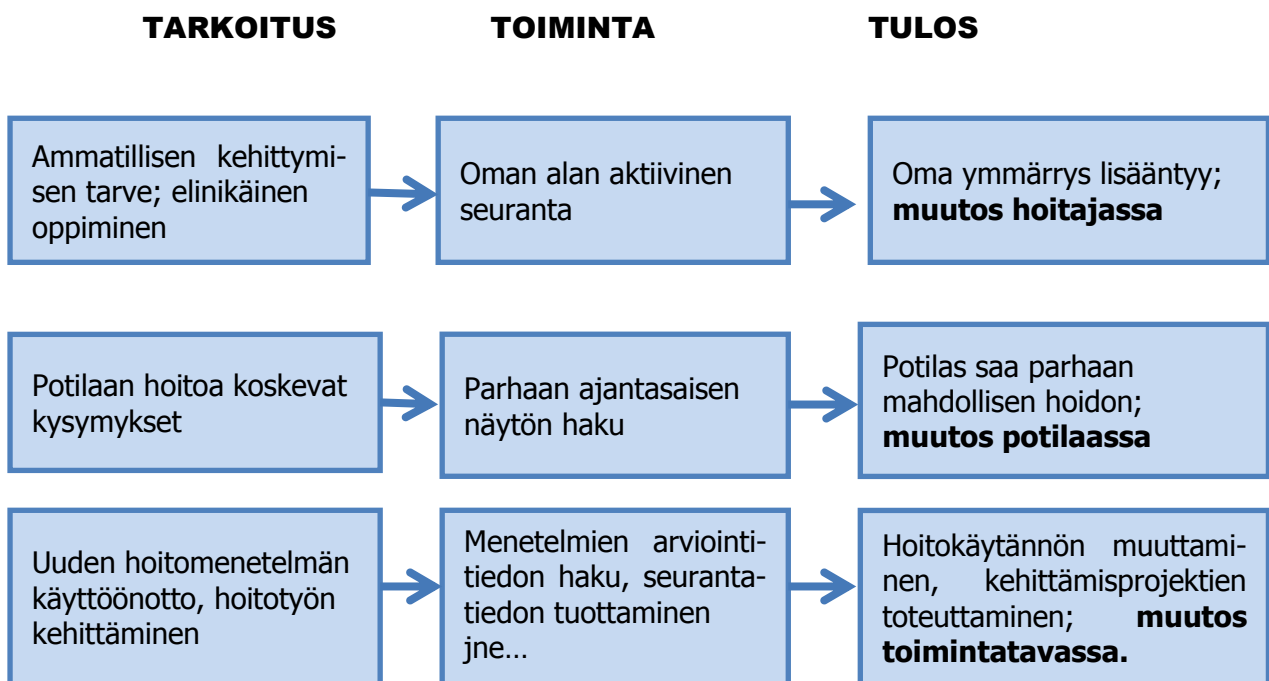
Näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu hoitotyön arvoihin ja lähtökohdat ovat hoitamisen historiassa ja siinä edellytetään, että hoitamisen perustehtävä näkyy hoitotyöntekijän ajattelussa, eettisessä suhtautumisessa ja toiminnassa. Monipuolisen tutkimuksen kautta kehittyvä tieteellinen tieto sisäistetään hoitotyöntekijän ajatteluun ja tehdään näkyväksi heidän suhtautumisessaan ja toiminnassaan. Eräs tutkimustiedon käytön tapa liittyy hoitotyön kehittämiseen, jolloin tutkimustietoa käytetään perustelemaan kehittämisen tarvetta ja tukemaan muutosten toteuttamista. (Elomaa – Mikkola 2004: 9-11; Sarajärvi 2008: 19–20.)

Hoitotyötä tehdään erilaisissa toimintaympäristöissä, jotka voivat edistää tai rajoittaa näyttöön perustuvaa toimintaa erilaisin säädösin ja ohjein. Jotta näyttöön perustuva toiminta voi toteutua ja kehittyä, oleellisessa asemassa ovat organisaation johtamismallit, hoitotyön toimintamallit ja käytettävissä olevat henkilöstöresurssit. Työntekijöiden kehittyminen ja sitä kautta näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto riippuu juuri hoitotyön toimintaympäristöstä. (Lauri 2003:16.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa KASTE (2008–2011, 2012–2015.) korostetaan hoitotyön näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä. Keinoina hoidon laadun kehittämiseen ja vaikuttavuuden parantamiseen voidaan nähdä näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön toiminnan halutaan perustuvan entistä enemmän tutkittuun tietoon. (STM 2001: 30; Perälä – Toljamo – Vallimies-Patomäki – Pelkonen 2008: 5–6; STM 2008: 4.)

Tutkitun tiedon käyttöä toiminnassa voidaan tarkastella hoitotyöntekijöiden oman ammattitaidon ylläpitämisen, asiakkaan kuntoutumisen ja laajemmin toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Näyttöön perustuva toiminta voi tapahtua eri tasoilla. (Sarajärvi-Markkanen 2009: 7.) Elomaa (2003) tutkimuksessa osoitti aktiivisen oman alan tiedonseurannan ja tutkitun tiedon käytön olivat yhteydessä keskenään. Tutkimustiedon käyttöä voidaan pitää yleisenä orientaationa omaan toimintaan sekä ammatillisen tietoperustan kehittämisen että käytännön toiminnan näkökulmista. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta on kokenut riittämättömäksi taidot toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tiedon hankkimis- ja tutkimustyön valmiuksissa ilmeni myös puutteita.

Tämä muuttaa käsityksiä asioista ja lisää herkkyyttä havaita ongelmia ja tiedon tarvetta oman toiminnan reflektion tuloksena. Suora tutkimustiedon käytön lähtökohtana voi olla todellinen hoitotilanteesta esiin noussut kysymys, jolloin ratkaisua lähdetään hakemaan tutkimuksen tai muun ulkoisen näytön perusteella. Kolmas tutkimustiedon käytön tapa liittyy hoitotyön kehittämiseen, jolloin tutkimustietoa käytetään perustelemaan kehittämisen tarvetta ja tukemaan muutosten toteuttamista. (Elomaa – Mikkola 2004: 9-11; Sarajärvi 2008: 19–20.)



Kuvio 1. Tutkitun tiedon käyttötavat ja vaikutukset hoitotyössä. (Stetler 2001, Sarajärvi ym. 2011.)

Tutkimustiedon käyttö oman ammattitaidon ylläpitämisenä ja kehittämisenä tarkoittaa oman alan tiedon jatkuvaa seurantaa. Tietoa voidaan hakea tietyn ongelman ratkaisemiseksi, mutta oman tietoperustan jatkuva päivittäminen lisää ymmärrystä, muuttaa käsityksiä asioista ja lisää ongelmien havaitsemisen herkkyyttä. Hoidon toteuttajan ajattelussa tapahtuu muutos, joka todennäköisesti muuttaa hänen suhtautumistaan ja toimintaansa myös hoitotyön käytännössä. Asiantuntijuuteen kasvu edellyttää arvioivaa suhdetta omaan toimintaan ja toiminnassa syntyvään kokemustietoon. Tämä ei ole mahdollista ilman jatkuvaa tietojen päivittämistä. Käsite vastaa elinikäisen oppimisen

ideaa, jonka valmiudet tulisi omaksua ja terveysalan koulutuksessa.(Opetusministeriö 2006)

Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö edellyttää verkottumista eri tahojen kanssa, kollegiaalista tiedon vaihtoa ja yhteisesti sovittuja käytäntöjä. Lisäksi tulisi kriittisesti tarkastella sekä arvioida työyhteisön käytäntöjä. Edellytyksenä on myös oman osaamisen kriittinen reflektointi ja päivittäminen sekä kokemuksen myötä kehittyneen hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen. (Pearson ym. 2005: 1–2; Sarajärvi 2011: Sarajärven ym. 2011: 54.) Hoitotyön asiantuntijuudella on merkittävä asema päätöksenteossa. Luotettavakaan tieto ei ratkaise asioita vaan tarvitaan aina toimija, joka pystyy hankkimaan parhaan mahdollisen tiedon ja arvioimaan sen soveltuvuutta juuri kyseisen asiakkaan toimintaa juuri siinä palveluympäristössä. Tutkimustiedon lisäksi tarvitaan erityistietoa eli tietoa asiakkaasta ja asiakkaalta. Asiakkaan ottaminen mukaan päätöksentekoon edellyttää, että häntä on riittävästi informoitu eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Asiantuntijuuteen kuuluu myös kyky tunnistaa tilanne, jossa asiakas ei kykene tai halua käyttää hänelle kuuluvaa oikeutta päätöksentekoon. (Elomaa – Koivuniemi 2004: 16–17; Sarajärvi 2011:76–93)

Kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa alan ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikuttavaa toimintaa. Kokemukseen perustuva näyttö on myös asiakkaan kokemusta siitä, että toiminta on vaikuttavaa ja vastaa juuri hänen tarpeisiinsa. Usein pidetään itsestään selvänä, miten tulee toimia ja minkälainen toiminta aiheuttaa parhaan mahdollisen tuloksen, ja näin ollen tietyt toimintatavat siirtyvät sukupolvelta toiselle ilman, että se vaikuttavuutta kyseenalaistetaan muuttuneissa olosuhteissa. Tällaisten tietojen käyttö ei perustu mihinkään tiedossa olevaan systemaattiseen kriteeriin, mutta sillä saattaa silti olla vaikuttavuutta. (Leino-Kilpi - Lauri 2003:9; Sarajärvi 2009: 11–12.)

Sarajärvi (2009) on tuottanut työelämän tarpeisiin soveltuvan näyttöön perustuvan toimintamallin, jonka avulla voidaan kehittää ja ohjata hoitotyötä.(Kts Liite 4) Toimintamallia voidaan käyttää myös näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen ja johtamisen vahvistamiseen. Näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli muodostuu neljästä pääkäsitteestä ja niiden yhteydessä olevista kahdesta yläkäsitteestä ja 15 alakäsitteestä. (Sarajärvi 2009.) Toimintamallien käyttö on todettu hyödylliseksi, sillä toiminta-

mallit yhdenmukaistavat asiakkaiden saamaa hoitoa ja hoitotyön käytäntöjä sekä ohjaavat hoitotyön päätöksen tekoa. Työyhteisön sisäiset ristiriidat vähenevät ja moniammatillinen yhteistyö mahdollistuu. Tämä taas parantaa toiminnan tavoitteiden saavuttamista ja yhdenmukaisuutta. (Sarajärvi 2010a: 14.)

Toimintamallit ovat näyttöön perustuvaa toimintaa vakiinnuttavia tukirakenteita, jotka kuvaavat erilaisten asiantuntijoiden rooleja ja vastuuta näyttöön perustuvassa toiminnassa. Ajatuksena on, että toimintamalleja sovelletaan työyhteisössä. (Holopainen ym. 2010: 38–41.) Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalleja on kehitetty eri tarkoituksiin. Osassa malleista kuvataan näyttöön perustuvaa toimintaa kansallisella, alueellisella, toiminta- ja työyksikön ja hoitotyöntekijän tasolla. Tällaisia ovat esimerkiksi Hoitotyön tutkimussäätiön toimintamalli sekä The Joanna Briggs instituutin malli. Uusien toimintamallien implementointi on aina suuri ja mittava prosessi siellä työskentelevien näkökulmasta. (Pearson ym. 2005: 4; Holopainen ym. 2010: 40–41).

Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt tuovat yksittäisen työntekijän päätöksenteon tueksi parhaan mahdollisen tutkimustiedon. Lisäksi työntekijät tarvitsevat toimintansa tueksi ja asiantuntijuutensa kehittämiseksi tietoa myös yksittäisistä tutkimuksista etenkin silloin, kun saatavilla ei ole valmiiksi arvioitua ja tiivistettyä tutkimusnäyttöä (esim. hoito- tai hoitotyön suositusta) päätöksenteon tueksi. Edellä kuvatut kaksi tasoa täydentävät toisiaan, eivätkä siten ole toisiaan poissulkevia. (Holopainen, Korhonen, Miettinen ym. 2010:42.)

2.4 Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen

Näyttöön perustuvassa johtamisessa (evidence-based leadership) hoitotyön johtajan tehtävänä on toimia näyttöön perustuvan toiminnan edellytysten luojana ja näytön käytön tukijana. Tukeminen sisältää sitoutuneisuutta, aktiivisuutta sekä muutoksen johtamista. Johtajat ovat avainasemassa työntekijöiden kehittymismahdollisuuksista ja kehittymisen mahdollistavasta toimintaympäristöstä. Hoitotyön johtajan toiminta heijastaa kaikkeen työyhteisön toimintaan ja vaikuttaa jokaiseen työntekijään. (Sarajärvi 2008: 9, 2009:9–10.) Johtajuuteen sisältyvät näyttöön perustuvat edistävät tekijät ovat moniammatillisen yhteistyön tukeminen, kommunikaatio- ja kokoustapojen uudistukset,

riittävät resurssit kuten aika, tilat ja välineet ja jatkuva koulutus tietojen hakuun ja tiedon tiivistämiseen. (Häggman-Laitila 2009: 24; Sarajärvi ym. 2011: 81-90.)

Hoitotyön johtajan asema on tärkeä toimintakäytänteiden ja muutosprosessin tukemisessa ja arvioinnissa. Esimiehen tehtävä on tunnistaa hoitokulttuurin uudistamistarve ja tehdä se tunnetuksi. Hänen tehtävänsä on johtaa kehittämistä ja mahdollistaa tiedon saatavuus. Esimiehen esimerkki on tärkeä henkilökunnalle tieteellisen ja tutkitun tiedon käytössä. Hän voi omalla toiminnallaan tukea muutosprosessia. Esimiehen tulisi perustella tutkimustiedon käyttöä, kannustaa ja motivoida henkilökuntaa positiivisella asenteella tutkitun tiedon käyttöön ja näyttöön perustuvaan toimintaan. Esimiehen tulisi antaa palautetta, tukea muutosta ja herättää kiinnostusta tutkittuun tietoon. Hoitotyön esimiehellä on keskeisin merkitys työyhteisön kehittämistoiminnan muutoksessa. (Sarajärvi 2009: 12–14; Sarajärvi ym. 2011: 81–107.)

Hoitotyön tutkimus, johtaminen ja koulutus luovat edellytykset näyttöön perustuvalla toiminnalla. Johtaja varmistaa työntekijöiden osaamisen ja toimintakäytänteiden yhtenäisyyden. Hän vastaa vaikuttavien toimintatapojen ja menetelmien käytöstä sekä perustaa omat päätöksensä parhaaseen mahdolliseen näyttöön. Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on, että tutkimus- ja seurantatietoa on tuotettu hoitotyöstä, tuotettu tieto on käyttökelpoista ja sitä on saatavilla toimintayksiköissä. Johtamisella luodaan näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva toimintapolitiikka, toimintakulttuuri ja muut edellytykset, jotka tukevat tiedon saamista ja käyttöä työyksiköissä sekä käytäntöjen yhtenäistämistä hoitokokonaisuudessa. (STM 2009: 54.)

Parhaan ajan tasalla olevan tiedon kriittinen käyttö asiakkaan hoitopäätösten teossa edellyttää tiedon hankinnan, synteisien teon ja soveltamisen osaamista sekä kriittistä työotetta. Oleellista on, että hoitohenkilöstöllä on käytössään ja he osaavat hyödyntää näyttöön perustuvia hoito- ja hoitotyön suosituksia ja niihin perustuvia hoito-ohjeita. Ajantasaisen tiedon saatavuutta ja käyttöä tukevat tietojärjestelmät, internet-yhteydet ja alan julkaisut. Hoitotyön johtajan haasteena on tunnistaa ne näyttöön perustuvan toiminnan tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset esteet, joihin hän voi yksikössään vaikuttaa muun muassa koulutuksen ja ohjauksen avulla. Johtaja myös kerää seurantatietoa hoidon vaikutuksista ja käyttää sitä päätöksenteon tukena vahvistaessaan näyttöön

perustuvien yhtenäisten käytäntöjen toteutumista hoito- ja palveluketjun eri vaiheissa. (STM 2009:55.)

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyötoimintaohjelmassa lähtökohdaksi hoitotyön johtamisen kehittämiseksi on valittu tiedolla johtaminen ja osallistava johtaminen. Ne luovat perustan näyttöön perustuvalla johtamisella ja soveltuvat hyvin hoitotyönjohtamiseen, jossa tavoitteena on vahvistaa tiedon käyttöä päätöksenteossa ja rajapinnat ylittävien prosessien johtamista sekä parantaa henkilöstön työhyvinvointia ja osaamista. Valmiudet uudistamiseen ja oppimiseen täytyy löytyä. Lähtökohtana on organisaation strategia, visio ja tavoitteet sekä tärkeää on niiden viitoittaman suunnan löytyminen. Osaamisen johtamista voidaan ilmaista myös näyttöön perustuvien toimintojen johtamiseksi, sillä siihen liittyy osa-alueet, jotka viittaavat osaamiseen, uuden tiedon omaksumiseen, ymmärtämiseen ja kehittymiseen. Osaamisen johtaminen muuttaa hoitotyön johtajan roolia valmentajaksi, innostajaksi, kannustajaksi ja neuvonantajaksi sekä uusien oppimismahdollisuuksien tunnistajaksi ja vilkkaan keskustelun alkuun saattajaksi. Esimies vaikuttaa myös siihen miten tärkeänä uuden oppiminen koetaan osaksi työtä ja työn kehittämistä. Johtajalta edellytetään tutkimus - ja kehittämisosaamista. Hän omaa hyvät tiedonhaku taidot ja osaa soveltaa kyseistä tietoa työhönsä. Osallistava johtaja on rohkea ja älyllinen johtaja, joka omaa vahvan näkemyksen hoitotyöstä ja sen kehittämisestä. Kehittämisessä hän käyttää koko henkilökunnan tietoja, taitoja ja näkemyksiä sekä antaa valtaa ja vastuuta jokaiselle. (STM 2009: 15.; Sarajärvi ym. 2011:86–87.)

3. PÄIVÄKESKUSTOIMINTA KÄSITTENÄ JA TOIMINNAN KUVAUS

3.1 Päiväkeskustoiminta käsitteenä

Päiväkeskustoiminnan tai viriketoiminnan määritelmä on vaikeasti löydettävissä. Viramon (1998) mukaan sosiaalishallitus on määritellyt päivätoiminnan päiväkeskuksissa tapahtuvaksi monipuoliseksi ja monitasoiseksi toiminnaksi, joka pyrkii tavoitteellisesti hoidon, kuntoutuksen ja virikkeellisen toiminnan muodossa auttamaan sekä tukemaan ikäihmisiä selviämään paremmin kotona. Kuntouttavana toimintana voi olla ryhmäliikuntaa ja virikkeellisenä toimintana esimerkiksi askartelua. Päiväkeskustoimintaan kuu-

luu myös ateria- ja kylvetyspalveluja sekä kampaamo- ja jalkahoitopalveluja. Joissakin päiväkeskuksissa on saatavilla fysioterapia ja toimintaterapia palveluja. (Viramo 1998:12–15.)

Päivätoiminta on avo- ja laitoshoidon välimuoto, jonka tavoitteena on siirtää laitoshoidon tarvetta. Päivätoiminta on alun perin kehitetty tukemaan ja täydentämään kotihoitoa joka sisältää kotipalvelun, kotisairaanhoidon sekä muut tukipalvelut. Päivätoiminta sisältää toimintakykyä tukevia, kuntouttavia sekä omaa elämää aktivoivia toimia. (Koskinen 1998: 48.) Päiväkeskus korvaa ikääntyneille osan kotipalvelun tukipalveluista sekä kotihoidon kotikäynneistä. Palvelu on tarkoitettu niille vanhuksille, joiden avun tarpeen määrä on lisääntynyt. Se on osittain ehkäisevää vanhustyötä. Päiväkeskuksessa toimitaan toimintakykyä ylläpitävän ja kuntouttavan työotteen mukaisesti, tukemalla vanhusten toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. (Koskinen 1998: 238–240.) Koska nykyinen ikäkäsitys näkee ikääntymisen riippuvuutena, taantumisenä ja taloudellisena kuormana, on sitä pyritty muuttamaan myönteisemmäksi. Julkunen käyttää onnistuneesti vanhenevan yhteiskunnan rinnalla käsitettä aktiivinen ikääntyminen, joka korostaa toimintakyvyn, vireyden ja elämässä kiinnipysymisen tunteen säilyttämistä mahdollisimman pitkään. (Julkunen 2008: 27–30.)

3.2. Päiväkeskuksen toiminta-ajatus ja perustehtävät

Kuten edellä on todettu, näyttöön perustuvan toiminnan tulee pohjautua toimintaa ohjaaviin arvoihin. Kuntamme arvot ovat vastuullisuus, avoimuus, uudistumiskyky sekä yhteistyö ja palveluhenkisyys. Strategisia valintoja eli koko kuntaa koskevia strategisia toimintalinjauksia on kullakin strategisella tavoitteella 2-5 kappaletta. Toimivissa palveluissa on korostettu ikäihmisten hyvinvointia ja sitä, että asukkaille tarjotaan monipuolisia ja kustannustehokkaita palveluita. Toiminnan tulee olla yhteisvastuullista ja avointa.

Päiväkeskuksen tehtävänä on tuottaa ja järjestää kuntalaisille heidän tarvitsemaansa päiväkeskus toimintaa sekä huolehtia palvelujen toteutuksesta ja kehittämisestä. Päiväkeskustoiminta suunnataan ensisijaisesti ikääntyneille kotona asuville, kuntalaisille, joiden fyysinen, psyykkinen ja kognitiivinen sekä sosiaalinen toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea ikääntyneiden, ja pitkäai-

kaissairaitten kotona asumista ja ennalta ehkäistä laitoshoidon joutumista. Toiminta perustuu asiakkaan omien voimavarojen arvostamiseen ja kuntouttavaan sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävään työtapaan. Päiväkeskustoiminnalla tuetaan myös omaishoitajia ja heidän työtään. Päiväkeskuksen tavoitteena on auttaa asiakkaitaan selviytymään kotona omaisten ja eri yhteistyötahojen kanssa mahdollisimman pitkään. Päiväkeskuksen hoitajat tukevat asiakkaan itsenäisyyttä ja jäljellä olevaa toimintakykyä, sekä auttavat ylläpitämään asiakkaan sosiaalisia suhteita. Päiväkeskuksessa työkennellään moniammatillisissa tiimeissä. Hoitajat auttavat asiakasta vain tarvittaessa noudattaen kuntouttavaa työotetta. He antavat perushoito- ja sairaanhoito palveluja, sekä tukevat terveyden ylläpitämisessä muuttuvissa olosuhteissa. Päiväkeskuksen tarkoitus ei ole auttaa avuttomaksi, vaan tukea kotona selviämistä. Päivätoiminnan tarkoitus on tukea vanhusten elämän normaaliutta sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen kautta. Sosiaalinen toimintakyky käsittää sosiaalisessa kanssakäymisessä tarvittavat taidot ja mahdollisuudet sekä asioiden hoidon. Sosiaalinen toimintakyky riippuu sekä fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä että henkilön sosiaalisesta verkostosta. (Routasalo 2003: 124.)

3.3 Päiväkeskustoiminnan kuvaus

Päiväkeskusten päivärytmiin kuuluu aamulla asiakkaiden hakeminen takseilla heidän kodeistaan. Osa käyttää tätä palvelua ja osa saapuu itsenäisesti päiväkeskukseen. Ensimmäisenä aamulla tarjotaan aamupala, jonka jälkeen alkaa sauna- ja peseytymisjärjestelyt. Yleisenä tapana on ollut, että yksi työntekijöistä pitää viriketuokiota niille, jotka eivät juuri sillä hetkellä ole peseytymässä. Saunan jälkeen on lounas. Lounaan jälkeen on taas suunniteltua ja organisoitua viriketoimintaa. Ulkoilua pyritään järjestämään ennen kello 14 iltapäiväkahveja. Taksi tulee hakemaan asiakkaita kotiin noin puoli kolmen aikaan ja osa asiakkaista menee itsenäisesti tai saattajan kanssa kotiin. Päivärytmi on jokaisena päivänä melko samanlainen.

Päivätoiminnan virikkeellinen toiminta on yleisnimitys kaikille niille työmenetelmille, joita päivätoiminnassa käytetään sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Päivätoiminta ehkäisee syrjäytymiseltä niin omasta ympäristöstään kuin koko yhteiskunnasta tuki- en ikäihmisen sosiaalisten suhteiden säilymistä. Ikäihmisten viriketoiminta pitää ikään- tyneet virkeinä, elämänhaluisina, aktiivisina ja oma-toimisina tai ainakin tukee kaikkia

edellä mainittuja asioita, jotta heidän mielenvirkeys eikä psyykkinen toimintakyky heikkenisi. Ikäihmiset usein kokevat itsensä toimettomiksi ja hyödyttömiksi ja näin he näkevät elämänsä arvottomana. Viriketoiminnalla aktivoidaan iäkästä toimimaan. (Kähäri-Wiik, Niemi, Ranta 2007: 150–152.)

Päiväkeskustoiminnan sisältöä on pyritty kehittämään monipuolisemmaksi ja liikunnallisempaan suuntaan. Viriketoiminnan monipuolistamiseksi on tilattu MUIKKU-laatikko (muistikuntoutusmateriaali) Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry:n Kotihoitoa tukevaa kuntoutusta Keski-Suomen kuntiin projektilta. Heidän projektinsa suunnitteli materiaalin työkalupakiksi muistisairautta sairastavien ryhmien ohjaajille. Päiväkeskustoiminta on sisältänyt muun muassa: tietokilpailuja, kortinpelaamista, muistipelejä, heittopelejä, tikanheittoa, mölkkyä, yhteislaulua, sanayhdistelmien ratkomista, kertotauluja, sanaristikoida, kuva-arvoituksia, vesivärimaalausta, askartelua juhlapyhiksi, leipomista, tanssia, tarinointia, lukuhetkiä, musiikkiliikuntaa, istumajumppaa, retkiä, tarvittaessa saunotuksia ja hiusten laittoa ja ulkoilua mahdollisimman säännöllisesti.

Päiväkeskuksessa tehtävä työ on kokonaisvaltaista ja ikäihminen saa tukea omaan sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Päivätoiminnan yhteydessä monet ikäihmiset saavat myös huomaamattaan liikuntaa, kunnon aterian ja heillä on mahdollisuus tavata erilaisia ihmisiä sekä vaihtaa ajatuksia. Osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan ennaltaehkäisee parhaimmillaan yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Osallistuminen ja osallisuus päiväkeskus toimintaan lisää ikäihmisen aktiivisuutta arjessa ja kotona pärjäämistä. Lisäksi se vahvistaa ikäihmisen omaa elämänhallintaa sekä säilyttää ikäihmisen itsemääräämisoikeutta. Päivätoiminta siis tukee ikäihmisen mielenvirkeyttä ja tarjoaa erilaisia kognitiivisia haasteita ehkäisten mielen taantumista. Lisäksi päivätoiminta motivoi ikäihmistä lähtemään kotoaan ja siten liikkumaan. Päivätoiminta rytmittää myös iäkkäiden ihmisten arkea ja päivän kulkua. (Noppari ja Leinonen 2005: 51.)

Ikäihmiselle on tärkeää varsinkin jos omat voimavarat ovat vähissä päästä seurustelemaan ja vaihtamaan ajatuksia vanhojen tuttujen seurassa ja näin ikäihmisten kokema yksinäisyys saadaan katkaistua. Ryhmä toimii myös identiteetin vahvistajana. Elämänlaadun tärkeimpiä esteitä kotihoidossa olevilla ikäihmisillä ovat yksinäisyys, huono toimintakyky ja ystävien puute. Yksinäisyyden kokemus heikentää myös monen ikäihmi-

sen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Näihin kaikkiin tarpeisiin pyritään vastaamaan päiväkeskustoiminnalla. (Heinola 2007: 43–44.)

3.4 Päiväkeskustoiminnan toteutus ja arviointi

Päiväkeskuksen tiimi selvittää asiakkaan kokonaistilanteen ja tekee yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa tavoitteet ja suunnitelman päiväkeskustoiminnalle. Asiakkaaksi tulo prosessin onnistumiselle on tärkeää, että asiakkaalle, hoitajalle ja omaiselle muodostuu yhteinen näkemys asiakkaan palvelun tarpeesta huomioiden päiväkeskuksen perustehtävän ja resurssit. Asiakkaalla on oma vastuuhoitaja jonka tehtävänä on asiakkaan tukeminen. Päiväkeskustoiminnan suunnitelma on osa asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan erilaisilla toimintakyvyn mittareilla. Yleisimmin käytössä ovat RAVA (Rajala-Vaissi) - mittaristo, MMSE (muistihäiriöiden kartoitukseen) ja GDS- 15 (depressioseula). Tiimivastaava tai perustyöntekijä avaa asiakkuuden ja tekee palvelu- ja hoitosuunnitelman Efficatietojärjestelmään. Tiimivastaava tai perustyöntekijä tiedottaa muille tiimin jäsenille uudesta asiakkaasta. Prosessin tuotoksena syntyy asiakkaan tarpeista lähtevä, kotihoidon perustehtävään liittyvä palvelu- ja hoitosuunnitelma. Palvelu - ja hoitosuunnitelmaan kirjataan kotihoidon, omaisten ja mahdollisten muiden tahojen asiakkaan hoitoon osallistuminen ja tehtävät.

Päiväkeskuksen suunnitelma kirjataan osaksi kotihoidon kokonaissuunnitelmaa. Asiakasprosessiin liittyvän tiedon säilyttäminen vain työntekijän muistissa ei ole tarkoituksenmukaista, vaan kaikki tarpeellinen tieto on kirjattava. Kirjauksista tulee välittyä yksiselitteisesti asiakkaan todellinen tilanne ja hänen kanssaan sovitut toimintamallit. Asiakastilanteen kirjaaminen ei ole pelkkää tapahtuneen toteamista, vaan asiakasprosessia eteenpäin vievää arviointia sisältävää toimintaa. Asiakkaan kertomat asiat tai hänen tilansa muutokset on välityttävä yksittäiseltä työntekijältä muille niitä tarvitseville tiimin jäsenille. Suullisen raportoinnin lisäksi täsmälliset ja riittävän laajat tiedot tulisi ilmetä myös kirjallisesta tuotoksesta. Kirjatusta tiedosta asiakkaan ja omaisen äänen voi tehdä näkyväksi. Ikäihmisen laadukas hoito ja palvelu perustuvat huolellisesti tehtyyn kokonaistilanteen arviointiin. Arvioinnin tavoitteena on luoda asiakkaan tarpeita ja muuttuvaa toimintakykyä vastaava palvelukokonaisuus, joka muuttuu asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten mukaisesti. (Vaarama - Voutilainen 2005: 7–8.)

3.5 Näyttöön perustuva kuntouttava toiminta

Näyttöön perustuva kuntoutus on tavoitteellista, moniammatillista toimintaa kuntoutu-
jan hyvän terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseksi, ylläpitämiseksi tai huononemi-
sen ehkäisemiseksi. Kuntoutumista edistävä työote vaatii asiakkaan yksilöllisten omi-
naisuuksien tuntemista sekä toimintakyvyn kartoitusta fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaa-
lisena kokonaisuutena. (Järvikoski- Härkäpää 2004: 18.) Ennen kuntoutus nähtiin vain
kuntoutustyöntekijöiden tehtävänä, mutta nykyisin käytössä oleva kuntouttavan työt-
teen käsite on nostanut esiin myös hoitotyöntekijöiden roolin kuntouttavan toiminnan
tekijöinä. Kuntouttavasta työotteesta käytetään myös nimitystä kuntoutumista edistävä
hoitotyö. (Holma, Heimonen ja Voutilainen 2004: 43–44.)

Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan riittä-
vää ammatillista osaamista sekä intoa elinikäiseen oppimiseen.(Korhonen ym. 2010:
39). Näyttöön perustuvan toiminnan tulee olla koko työyhteisön yhteinen asia. Työyh-
teisö, jossa arvostetaan oppimista ja kehittymistä, voi rohkaista jokaista työntekijää
ottamaan vastuuta omasta kehittämisestään. (Mäkisalo 2003, 143–144.) Yksittäisen
hoitotyöntekijän ammattitaidon kehittämiseen velvoittaa myös laki terveydenhuollon
ammateista (L 28.6.1994/559).

Näyttöön perustuva kuntouttava työote ja toimintakäytänteet ovat kuntoutujaa kunni-
oittavia ja asiakaslähtöisiä. Toimintakäytäntöihin vaikuttaa merkittävästi henkilökunnan
taidot ja asenteet. Eettiset taidot ovat tarpeen, sillä työntekijä on ikäihmisen toivon
ylläpitäjä, puolestapuhuja ja vaikuttaja sekä vastuunottaja työssään. Näyttöön perustu-
vassa toiminnassa ikäihmisen toimintakykyä voidaan tukea yhteistyösuhteessa. Toi-
mintakyky tarkoittaa osallistumista tai mahdollisuutta osallistua yhteiseen toimintaan ja
kokea yhteisöllisyyttä. Päiväkeskuksessa pyritään asiakkaan osallistamiseen, jolloin
hänellä on tunne oman elämän hallinnasta. Toimintatavan esteiksi saattaa tulla ikäih-
misen motivaation puute. (Eloranta-Punkanen 2008:41; Suvikas, Laurell ,Nordman
2006: 19; Sarajärvi 2009.)

Kuntouttavan työotteen toteutuminen edellyttää, että hoitohenkilökunta tunnistaa omat
asenteensa ja että he omaavat hyvän ammatillisen tietoperustan. Kuntoutumista edis-

tävässä työotteessa on keskeistä yhteistyö ammattihenkilöiden, asiakkaan ja hänen läheistensä kesken sekä sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaperiaatteisiin. Se edellyttää myös, että heillä on taito toimia ikäihmisten sekä omaisten kanssa vuorovaikutuksessa, koska vuorovaikutuksen avulla hoitaja valitsee asiakkaan tukemistavan ja -tekniikan. Asiakkaan itsemääräämisoikeus, elämän mielekkyys sekä turvallisuuden tunne tulisi mahdollistaa asiakkaalle, jotta hoitotyö todella olisi kuntoutumista edistävää. Taitoa kertyy kokemuksen kautta, mutta tiedon saaminen ja vahvistaminen vaatii jatkuvaa opiskelua. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijä toimii tilanteiden ohjaajana ja motivoi asiakasta tekemään itse kaiken sen, mihin hän pystyy. Kuntouttavan työotteen toteutuminen suunnitelmallisesti ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttävät jatkuvaa ja järjestelmällistä kirjaamista. Hoitaja kirjaa kuntoutumisen edistymisen ja arvioi kuntoutustiimin kanssa, miten kuntoutuminen on lähtenyt sujumaan ja miten tavoitteisiin on päästy. (Holma ym. 2005: 43–45; Sarajärvi ym. 2011: 68–71.)

Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus on kuntoutusasiain neuvottelukunnan nimeämiä kuntoutuksen prioriteettikysymyksiä. Ikäihmisten omien voimavarojen käyttäminen ja vahvistaminen on kuntoutuksen keskeinen tavoite. Toimintakyvyn muutosta voidaan ennakoida ja pyrkiä siirtämään avuntarvetta myöhemmäksi ennalta ehkäisevin toimenpitein. Vanhustyöväestön toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kuntoutuksessa on tärkeää kohdentaa käytettävissä olevat resurssit mahdollisimman oikein ja tarkoituksenmukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö kuntoutusasiain neuvottelukunta 2006: 1 2.)

Toimintakyky on keskeistä vanhuspolitiikan ja vanhustyön näkökulmasta. Ikääntyvien asuminen mahdollisimman pitkään kotona on Suomen vanhuspolitiikan valittu peruslinja. Tämä tavoite on pitkälti kiinni siitä millaisena ikääntyneiden toimintakyky säilyy ja miten he pärjäävät arjen toimintojen ja haasteiden kanssa. Tämän lisäksi kysymys toimintakyvystä, sen säilymisestä tai heikentymisestä on perustava osa ikäihmisen itsensä arkielämää ja kokemusmaailmaa. Toimintakyky on ollut laajan ja monipuolisen empiirisen ja teoreettisen tarkastelun kohteena. Gerontologisen toimintakyky tutkimuksen valtaosa on kohdistunut fyysiseen toimintakykyyn ja sen muutoksiin ja vähiten tutkimusta on tehty sosiaalisesta toimintakyvystä. (Jyrkämä2007:197.)

Jyrkämä (2007) on tuonut tarpeen siirtää näkökulmaa toimintakyvystä kohti toimijuuden käsitettä. Tämä painopisteen muutos merkitsee huomion kiinnittämistä käytössä olevaan, koettuun toimintakykyyn ja arkielämässä toteutuvaan toimijuuteen: mitä henkilöt osaavat, kykenevät, haluavat ja voivat tehdä tai mitä heidän odotetaan osaavan tehdä erilaisissa arkipäivän tilanteissa. Päiväkeskuksessa voidaan toimivuusnäkökulmaa korostaa myös aikaisempaa enemmän toiminnan liittymistä tiettyyn tilanteeseen. Miettiä mitä asiakas osaa, kykenee, haluaa tai voi tehdä yhdessä muiden ryhmäläisten kanssa vai onko toiminta järjestetty siten, että asiakkaan odotetaan osaavan ryhmässä toimia.

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu kontaktien mahdollistaminen ja tukeminen. Säännöllinen ryhmätoiminta rytmittää arkea ja tuo siihen mielekästä sisältöä. Osallistuminen tarjoaa onnistumisen iloa ja kohentaa itsetuntoa. Ikäihmisten voimavarat jäävät usein sairauskeskeisessä terveyden ja toimintakyvyn tarkastelussa toisarvoiseen asemaan. Pitkäkestoiset ryhmämuotoiset toiminnot ovat tehokkaimpia psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Ryhmätoiminta on psykososiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa mielen aktivoimisen, keskustelujen ja yhdessä tekemisen kautta. Vertaistuki ja kokemukset vahvistavat voimavaroja sekä identiteettiä. Turvallinen, luottamuksellinen ja aktiivinen toimintaympäristö rohkaisee kokeilemaan uusia asioita. Ihmisten oma aktiivisuus lisääntyy. Toiminta tuo mukanaan uusia tuttavuuksia. Ryhmä kannustaa ja motivoi jäseniään ja ryhmäläiset ovat toisilleen esimerkkejä ja vertailukohteita. Osallistuja voi verrata omaa toimintakykyänsä kehittymistä muihin ja tunnistaa omat vahvuutensa. Kun ryhmän positiiviset vaikutukset ovat sisäistyneet, asiakas ei olekaan enää valmis luopumaan toiminnasta. (Harri- Lehtonen ym. 2005: 43–45.)

Näyttöön perustuvan kuntoutuvan toiminnan onnistumisen kannalta tärkeitä asioita ovat vastuuhoidajan osuus ja syntyvä hoitosuhde kuntoutuksessa. Kuntoutujat pitivät tärkeänä myös kuntoutuksessa jatkuvuutta, yksinäisyyttä, luottamusta, turvallisuutta, huolehtimista, tukea, vuorovaikutusta, kannustamista sekä kiinnostusta asiakasta kohtaan. Näyttöön perustuvassa kuntouttavassa toiminnassa on hyvä muistaa se, että asiakkaan kuntoutuminen ei edisty yhden ammatin osaamisella, vaan tähän tarvitaan moniammatillinen tiimi, jonka toiminta on tavoitteellista kuntoutujan hyvän terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseksi, ylläpitämiseksi tai huononemisen ehkäisemiseksi. Siinä tuetaan potilaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Moniammatillinen

tiimi taas tarvitsee yhteisen näkemyksen, yhteistä aikaa sekä yhteisen työprosessin. (Kukkurainen 2002: 15; Routasalo 2002: 255; Kokkonen - Heimonen 2004: 74; Oravala - Koskinen 2006: 2, 26).

Näyttöön perustuvaa moniammattillista osaamista iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa tehdyssä tutkimuksessa huomio kiinnittyi yhteistyöosaamisessa esiintyviin puutteisiin. Toiminta ei perustunut moniammatilliseen geriatrikseen arviointiin ja yhdessä asiakkaan kanssa asetettuihin tavoitteisiin ja tulosten seurantaan. Tieto-taito fyysisen toimintakyvyn tukemisessa perustui ammatillisessa peruskoulutuksessa saatuihin tietoihin, kokemukseen ja hiljaiseen tietoon. Henkilökunnalla oli monipuolisia menetelmiä omatoimisuuden edistämiseksi, mutta asenteet ja kiire muodostivat esteiksi. Tavoitteellisen toiminnan puute näkyi siinä, että hoitosuunnitelmia ei tarkistettu säännöllisesti. Kuntoutumisen vaikutusten siirtyminen osaksi ikäihmisten päivittäisiä toimintoja vaatisi terapeuttien ja kotihoidon henkilökunnan yhteistyön tiivistämistä ja toiminnan siirtämistä myös omassa kodissaan asuvien ikäihmisten kotiolosuhteisiin. (Kuusela, Hupli, Johansson ym. 2010:96, 105; Sarajärvi ym. 2011:68–71.)

Näyttöön perustuvan iäkkään asiakkaan kuntoutumista edistävä toiminta vaatii hoitajilta tietoa, kokemusta, kärsivällisyyttä, luovuutta sekä mahdollistaa ammatillisten taitojen käytön. Kuntouttava toiminta perustuu asiakkaan jäljellä olevien voimavarojen tuntemiseen ja se edellyttää jatkuvaa asiakkaan toimintakyvyn selvittämistä, hoitotyön tavoitteiden laatimista ja hoitajien sitoutumista tavoitteisiin, sekä hoitajien oman toiminnan arviointia. (Routasalo 2002: 255; Routasalo 2004: 86–92). Jos kuntoutumista edistävä toimintamalli puuttuu, hoitajilla on taipumus toimia rutiininomaisesti ja asiakasta passivoiden. (Turja – Routasalo -Arve 2006:5.) Tavoitteita ja niiden toteuttamista tulisi arvioida erilaisilla sovituilla mittareilla. (Kokkonen - Heimonen 2004: 74.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa iäkäs asiakas ja hänen omaisensa voivat edistää asiakkaan kuntoutumista. Sairaanhoidotajan mukaan iäkäs asiakas ja hänen omaisensa pystyvät monin tavoin aktiivisesti ja oma-aloitteisesti edistämään asiakkaan kuntoutumista. Asiakkaan pitää olla aktiivinen, jotta kuntoutumisen tavoitteet saavutetaan. Omainen edistää iäkkään kuntoutumista vahvistamalla omia voimavarojaan ja tukemalla asiakasta saavuttamaan kuntoutumisen tavoitteet. Asiakaslähtöisyyteen päästään

heidän mukaan silloin kun tunnetaan potilaan arvot, toiveet, voimavarat ja tavoitteet. (Haapaniemi, Routasalo2009: 34,43: Sarajärvi ym.2011;68–71.)

Turjamaan (2007) mukaan kuntouttavan toiminnan toteuttamista edisti ammattitaitoinen toiminta johon kuului toimintakykyä tukeva, suunnitelmallinen ja tavoitteellinen toiminta. Estäviksi tekijöiksi nähtiin hoitajien puutteelliset tiedot kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta, organisaation osallistumattomuus kuntouttavan toiminnan mahdollistamiseen sekä ikäihmisten ja omaisten kielteisen asenteen kuntouttavaan toimintaan. Tulokset olivat kansainvälisten tutkimusten suuntaisia.

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan kuntouttavan toiminnan periaatteita ja niiden toteuttamista päiväkeskuksessa. Tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää näyttöön perustuvia toimintakäytänteitä kuntouttavassa päiväkeskus toiminnassa.

Tämän työn tutkimustehtävät ovat:

1. Miten tieteellisen tiedon käyttö ilmenee näyttöön perustuvassa kuntouttavassa päiväkeskustoiminnassa?
2. Miten asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö ilmenee näyttöön perustuvassa kuntouttavassa päiväkeskustoiminnassa?
3. Miten asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö ilmenee näyttöön perustuvassa kuntouttavassa päiväkeskustoiminnassa?
4. Miten toimintaympäristö mahdollistaa näyttöön perustuvan kuntouttavan toiminnan päiväkeskuksessa?

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Metodologiset lähtökohdat

Tämän kehittämistyön lähestymistapa on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen jako empiiriseen ja teoreettiseen tutkimukseen on ongelmallista, koska tutkimus ei voi olla teorialonta jos sillä on tutkimuksen status. Termeillä teoria ja teoreettinen ei ole tieteellisessä kielessä yhtä kattavaa määritystä. Teorialla voidaan tarkoittaa tutkimuksen viitekehystä, tutkimuksen teoreettista osuutta sillä perusteella, että sekä teoria että viitekehys muodostuvat käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 17–19.) Kvalitatiivisella tutkimuksella on tarkoitus laajentaa hoitotieteellistä tietoa. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaiseen tapaan tutkimussuunnitelma- ja kysymykset voivat tarkentua tutkimuksen kuluessa ja samalla ymmärrys aiheesta tulee syventymään. Tässä työssä käytetään kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä aineistonkeruumenetelmää eli teemahaastattelua ja suhteellisen pientä haastateltavien määrää, jolla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 74 – 75.)

Kvalitatiivista tutkimustapaa käytetään silloin, kun halutaan saada tietoa puutteellisesti tunnetusta asiasta tai ilmiöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta eikä tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Ajatuksena on kuitenkin tutkia yksittäistä tapausta niin tarkasti, että saadaan selville, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi 2003: 168–169.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen vaan pyritään kuvaamaan jotakin ilmiöstä ja tässä tapauksessa heidän käsityksiä näyttöön perustuvasta kuntouttavasta toiminnasta. (Tuomi- Sarajärvi 2009:85.)

Kehittämistyön tavoitteena on yhtenäistää päiväkeskuksien toimintaa ja kehittää sitä näyttöön perustuvaksi kuntouttavan toiminnan lähtökohdista. Tämä opinnäytetyö toteutetaan työntekijöitä osallistavana eli työyhteisölähtöisenä kehittämishankkeena. Työyhteisölähtöinen kehittäminen perustuu työssä ja työyhteisössä yhteisesti tunnistettuihin kehittämishaasteisiin. Kehittäminen on työtoiminnan kehittämistä tavoitteiden ja visioiden saavuttamiseksi. Työlähtöisessä prosessikehittämisessä kehittäminen kohdistuu pääasiassa työn toimivuutta lisääviin käytäntöihin. Tapa jolla kehittämistä toteutetaan, vahvistaa kestävä ja jatkuvaa kehittämisen kulttuuria. Kehittämisessä on olennaista tunnistaa työn tavoite, perustehtävä, yhteinen työn kohde sekä kehittämisen

kohde. Parhaimmillaan työyhteisön kehittämisprosessi kytkeytyy osaksi laajoja kehittämislinjauksia. Osallistavalla kehittämisellä tavoitellaan henkilökunnan itsensä toteuttamisen mahdollisuuksien lisäämistä työssä. Työyhteisölähtöiselle kehittämisotteelle tyyppillistä on keskustelukulttuurin kehittyminen ja työntekijät kokevat vaikuttamismahdollisuutensa paremmiksi ja tasa-arvon lisääntyneeksi. Tuloksena on työntekijöiden työhyvinvoinnin parantuminen ja sitoutuminen kehittämiseen. Kehittäminen vahvistaa myös työntekijöiden ymmärrystä työyhteisön perustehtävästä ja työntekijä näkee itsensä entistä selkeämmin osana kokonaisuutta. (Seppänen-Järvelä, - Vataja, 2009: 13, 26–29; Sarajärvi 2010: 13 – 14; Sarajärvi ym. 2011; 111 - 142.) Talouteen liittyvät tekijät ovat yksi merkittävä asia kehittämisessä. Organisaation taloudellisilla ja henkilöstöresursseilla on varsin ymmärrettävästi suora yhteys uudistusaloitteen onnistumiseen. Jos ilmapiiri on avoimen innostunut ja kokeiluhaluinen, voidaan niukoinakin eväin saada aikaan tuloksia. (Mattila 2007: 109.)

5.2 Kehittäminen toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen

Työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. Toimintatutkimuksella tavoitellaan käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa. Toimintaympäristön tai olosuhteiden muuttuessa voi käytäntöjen muuttaminen tai niiden tarkastelu uudesta näkökulmasta tulla ajankohtaiseksi. Toimintatutkimus voi olla yksi keino kehittää käytäntöjä vastaamaan muuttuneita tarpeita työyhteisössä. Tutkija on aktiivinen toimija ja pyrkii aktiivisesti rohkaisemaan yhteisön jäseniä osallistumaan oman toimintansa kehittämiseen. (Heikkinen 2008: 16–17; Sarajärvi, - Markkanen 2009:11 - 15.)

Toimintatutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Ihmiset suuntaavat toimintansa toisiin yksilöihin tai ottavat heidät huomioon toiminnassaan. Heitä ohjaa yhteinen tulkinta, merkitys tai näkemys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä. Työtehtävät edellyttävät kuitenkin lähes aina yhteistyön tekemistä muiden kanssa ja siksi työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuoro-vaikutuksen edistämistä. Se onnistuu harvoin

ilman, että otetaan huomioon muiden tehtävät, koko organisaatio ja toimintaympäristö. (Heikkinen 2008, 16–17.)

Toimintatutkimuksen isäksi nimetty sosiaalipsykologi Kurt Lewin totesi, ”mikään ei ole käytännöllisempää kuin hyvä teoria”. Tämän ajatuksen mukaan toimintatutkimusta tehdään aidoissa olosuhteissa, ja siitä tulisi olla mahdollisimman paljon käytännön hyötyä. Käytännönläheisyydestä huolimatta toimintatutkimuksessa käytetään teoriaa ohjaamaan muutosta, mutta teorian soveltaminen vaatii hyvää tietämystä tutkittavasta ilmiöstä ja kontekstista, jossa tutkimusta tehdään. Toimintatutkimuksen tieteenfilosofisia lähtökohtia ovat pragmatismi ja hermeneutiikka. (Heikkinen 2008: 29.) Hermeneuttinen ymmärtäminen tarkoittaa ilmiöiden ja merkitysten oivaltamista. Ymmärtäminen on aina tulkintaa ja pohjana on aiemmin ymmärretty esiymmärrys. Ymmärrys etenee kehämäisenä liikkeenä niin sanottuna hermeneuttisena kehänä. (Tuomi- Sarajärvi 2002: 33–36.) Hermeneuttinen käsitys totuudesta perustuu ajatukseen, että totuus paljastuu vähitellen lisääntyvänä ymmärryksenä. Onnistunut toimintatutkimus voi avata uuden tuoreen näkökulman tuttuihin asioihin. (Heikkinen- Huttunen-kaakkuri- Tynjälä 2008: 172–173.)

Toimintatutkimuksessa tutkijalta edellytetään kiinnostusta havainnoida, analysoida ja ymmärtää sosiaalista toimintaa. Tutkijan on oltava itse kiinnostunut toiminnan kehittämisestä ja oltava valmis edistämään kehitystä omalla työpanoksellaan yhdessä tutkittavan yhteisön kanssa. (Heikkinen 2008:35.) Omaa työtään kehittävää tutkijaa voidaan kutsua toimija-tutkijaksi, jolla on usein käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan. Hän haluaa selvittää, voisiko asioita tehdä toisin tai paremmin. Usein muutostarpeen herättää jokin käytännön ongelma. Tutkijalla itsellään on haasteena tutkijan roolin omaksuminen omassa työyhteisössään. (Huovinen - Rovio 2008: 94–95; Sarajärvi, - Markkanen 2009:11 - 15.)

Toiminta on luottamuksellisten suhteiden rakentamista osallistujiin, koska tutkijan työhön liittyy osallistujien työn analysointia ja seuraamista. Jos tutkija ei saavuta luottamusta tai kykene pitämään sitä yllä, saattaa aineiston kerääminen vaikeutua tai käydä jopa mahdottomiksi. Toimintatutkimus on tietoista tasapainottelua osallistumisen ja vetäytymisen välillä. Tutkijan tehtävänä on kannustaa osallistumaan työn kehittämiseen, mutta hän itse on myös subjektiivinen kanssaeläjä ja kokija. Osallistuminen edel-

lyttää tutkijan ja tutkittavien läheistä yhteistyötä ja asiantuntemuksen jakamista. Aluksi on tärkeää keskustella osapuolten odotuksista sopia selkeät pelisäännöt. Jaettu asiantuntijuus vaatii osallistujilta aktiivisuutta ja vapaaehtoista osallistumista. (Huovinen - Rovio 2008: 101–102)

Tässä kehittämistyössä tarkasteltiin asioita sisältäpäin yhteistyössä työyhteisön kehitystyöhön osallistujien kanssa. Tässä kehittämistyössä ei tehty varsinaisia interventioita, vaan tavoitteena on kehittää ja parantaa toimintaa tiedon lisäämisen, keskustelun ja vuorovaikutuksen avulla. Toimintatutkimuksen avulla pyritään yhdistämään teoriaa ja käytäntöä. Toimintatutkimuksen sykli on reflektiivinen prosessi, jossa vuorottelevat suunnittelu, toteutus, havainnointi ja reflektointi. Kehittämistyössä jokainen joutuu pohtimaan haastattelussa totuttuja toiminta- ja ajattelutapoja ja pyritään saamaan selville työntekijöiden ja osastonjohtajien näyttöön perustuvan kuntouttavan toiminnan tietämystä sekä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista päiväkeskuksissa. Toimintatutkimuksen sykli alkoi kehittämishankkeen ensimmäisen tapaamisen sopimisella. Tämä oli päiväkeskusten yhteinen suunnittelupäivä, joka pidettiin tammikuun 10 päivä eräässä päiväkeskuksessa. Tapaamiseen varattiin aikaa tunti. Läsnä olivat kolmen päiväkeskuksen henkilökunta ja kolme osastonjohtajaa. Tässä tilaisuudessa kerroin kehittämistyöstäni yhteisenä kehittämistehtävänä ja tulevasta teemahaastattelusta sekä tavoitteista pääpiirteittäin. Kaikille jaettiin materiaalia näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Tilaisuudessa ei syntynyt keskustelua, koska aihe koettiin vieraaksi. Haastateltavat saivat tutustua materiaaliin etukäteen. Päivä jatkui koko vuoden toimintasuunnitelmaa tehden.

Esityksiä ja ajatuksia jaettiin ja työskenneltiin ryhmissä, joissa oli yhdistettynä eri päiväkeskusten henkilökuntaa. Seurauksena oli monipuolinen toimintasuunnitelma jota toteutetaan jokaisessa päiväkeskuksessa. Aineistoa päiväkeskustoiminnan sisältöön kerättiin haastatteleamalla tiiminvetäjiä. Haastateltavien tulisi olla suhteellisen homogeeninen ryhmä, jotta esitetyt kysymykset ja käytetyt käsitteet ymmärretään samalla tavalla. Tämän periaatteen mukaan haastattelut suoritin siten, että ensimmäisessä ryhmässä oli kolme osastonjohtajaa, toisessa ryhmässä oli kaksi tiimivastaavaa ja kolmannessa ryhmässä oli kolme lähihoitajaa. (Eskola- Suoranta 1999: 98.) Toimintatutkimus eteni suunnittelemalla tiedonkeruumenetelmiä, laatimalla haastattelulomakkeen ja suunnittelemalla haastattelu. Tutkimusaineistoa analysoiden ja aineistoa uudelleen

tarkastelemalla ja arvioimalla lopuksi kirjoitan tulokset ja johtopäätökset. Tässä prosessissa ymmärrys ja tulkinta lisääntyivät vähitellen. Ajatuksena on voimakas halu kehittää työtä ja saada näin toiminnasta näkyvää ja tiedostettua.

5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin ryhmissä teemahaastatteluna 14–28.3.2011 välisenä aikana. Teemahaastattelu- puolistrukturoitu haastattelu - on lomake- ja avoimen- haastattelun välimuoto, mutta kuitenkin lähempänä avointa haastattelua. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 75.) Haastatteluajat sovittiin sähköpostin välityksellä ja kukaan ei kieltäytynyt haastattelusta. Haastateltaville lähetettiin kirjallista materiaalin näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja haastatteluaiheet lähihoitajille. Tämän tavoitteena oli auttaa heitä perehtymään haastattelun aihepiiriin. Lisäksi sähköpostin ja henkilökohtaisten kontaktien välityksellä vakuutin, että kyseessä on keskustelun omainen haastattelu, jossa pyritään saamaan esille heidän käsityksiä ja kokemuksia näyttöön perustuvasta kuntouttavasta toiminnasta. Haastattelu on henkilökohtainen ja koskettava tutkimusmenetelmä, jossa turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää. Haastateltavan tulee luottaa tutkijaan ja vuorovaikutuksen tulee olla luonteeltaan keskustelevaa, ei kuulustelutyyppistä. (Burns- Grove 1997: 353–356; Hirsjärvi- Hurme 2001: 68–69; Tuomi-Sarajärvi 2009: 74.)

Tässä kehittämistehtävässä haastattelun teemat (Liite 3) muodostuivat teoreettisesta viitekehyksestä, joka perustuu näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnan osa-alueisiin, jotka ovat tieteellisen tiedon käytöstä näyttöön perustuvassa kuntouttavassa toiminnassa, asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö kuntouttavassa toiminnassa ja asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö kuntouttavassa toiminnassa, sekä toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö kuntouttavassa toiminnassa. Teoreettinen viitekehyksen ja metodin valinta luo pohjan kauaskantoiselle ratkaisulle. Teoreettinen viitekehys on tärkeä, koska se määrää sen, millainen aineisto kannattaa kerätä ja millaista menetelmää sen analyysissä käyttää. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 96–97.)

Teema-alueet ovat haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaamassa. Kysymyksillä ei kuitenkaan ole tarkkaa muotoa eikä järjestystä. Teema-

haastattelun avulla on mahdollista saada haastateltavien ajatuksia, kokemuksia, tunteuksia ja uskomuksia näyttöön perustuvasta kuntouttavasta toiminnasta päiväkeskuksessa. Teemahaastattelulla pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti. (Tuomi- Sarajärvi 2009:74 – 76. Eskola 2009: 32.)

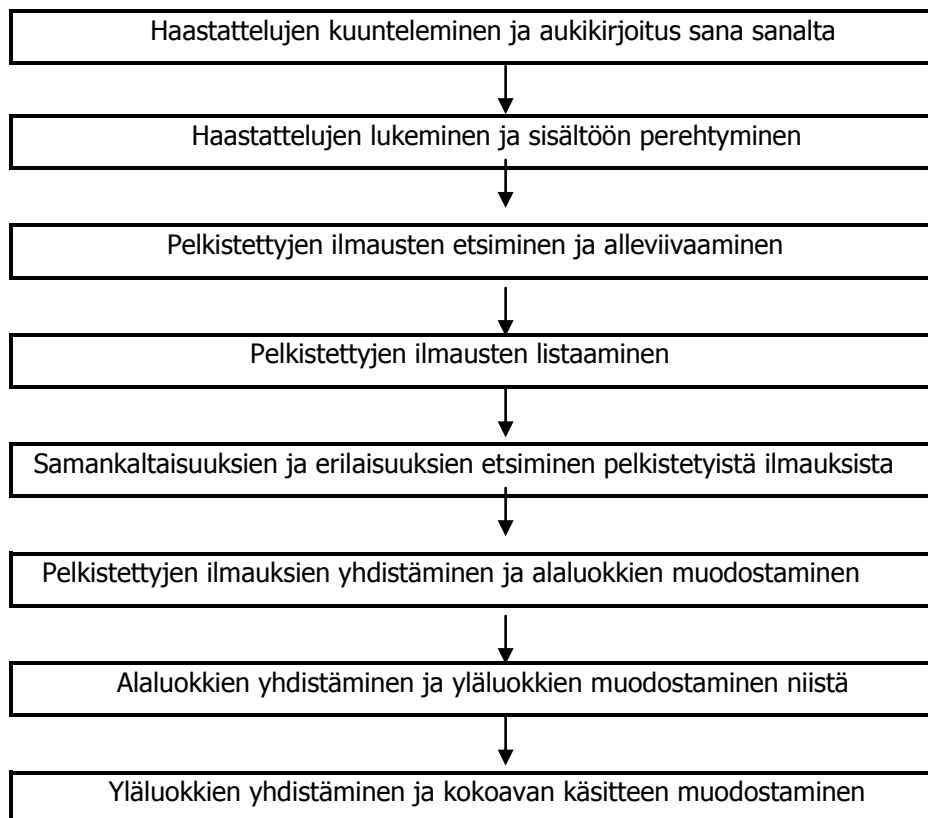
Ennen varsinaisten haastattelujen suorittamista tein esihaastattelun kolmelle sairaanhoitajalle. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, järjestystä ja kysymysten muotoilua, joita jonkin verran jouduin muuttamaan. Esihaastattelu materiaali ei ole mukana opinnäytetyössä. Esihaastattelussa oli mahdollista testata nauhurin toimivuutta ja testata haastattelutilanteen toimivuutta. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 72, 75. Eskola 2009: 39.) Varsinaiset haastattelutilanteet pyrin luomaan ulkoisilta puitteiltaan samanlaisiksi kaikille vastaajille. Haastattelut toteutettiin työntekijöiden omilla työpaikoilla ja niiden kesto vaihteli 45 minuutista tuntiin. Keskustelun nauhoittaminen toi oman jännitteen yhteen haastattelukertaan, muut haastattelut sujuivat hyvin. Yksi haastattelu alkoi kommentilla, että olisi parempaakin tekemistä kuin tämän aiheen tutkiminen ja toisen haastattelun jälkeinen kommentti oli, että ihanaa kun sai kertoa omia ajatuksia ja käsityksiä. Haastattelut sujuivat teemahaastattelurungon antamaan tematiikkaan nojaten.

5.4 Aineiston analyysi.

Aineiston analyysi alkoi nauhoitettujen haastattelujen purkamisella. Nauhat kirjoitettiin auki sanatarkasti tekstiksi. Edellisen haastattelun purkamisen jälkeen valmistauduin seuraavaan haastatteluun. Haastattelujen purkaminen opetti täsmentämään seuraavan haastattelun oikeaan suuntaan. Sisällönanalyysi on paljon käytetty menetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Menetelmää voidaan käyttää kirjallisen materiaalin analyysiin. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysi on keino järjestää, kuvailla ja kvatifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysillä tähdätään tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysillä pyritään järjestämään aineisto selkeään muotoon kadottamatta informaatiota. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä ilmiöstä jota tutkitaan. Analyysia on tehtävä jokaisessa laadullisen tutkimuksen vaiheessa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91,108.)

Tässä työssä laadullinen aineisto analysoitiin deduktiivisella teorialähtöisellä analyysimenetelmällä. Teorialähtöinen aineiston analyysi eroaa käsitteellistämisen vaiheessa, jolloin käsitteet tuodaan esiin valmiina, ilmiöstä jo tiedettynä. Teorialähtöistä sisällön analyysiä ohjaa Sarajärven (2009) näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallin pääkäsitteet, joihin tutkimustehtävät perustuvat (liite 4). Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallin pääkäsitteistä ovat tieteellisen tiedon käyttö, asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö, asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö sekä toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö. (Tuomi – Sarajärvi 2009:113- 114; Sarajärvi 2009, liite 4.)

Analysoinnissa yhdistyvät analyysi ja synteesi. Analyysissä aineisto hajotetaan pieniksi osiksi, käsitteellistetään ja synteesissä saadut osat järjestetään uudelleen uudenaikaiseksi kokonaisuudeksi jotka kootaan jälleen laajemmiksi johtopäätöksiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2006: 109–116.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2009:109.)

Aineistolähtöinen analyysi eteni kolmivaiheisena prosessina, johon kului aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Ennen analyysin aloittamista määriteltiin analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2006: 108–112.)

Tässä työssä analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta. Näyttöön perustuvan mallin pohjalta laadittiin strukturoitu analyysirunko, jonka pääluokat muodostettiin näyttöön perustuva hoitotyön toimintamallin pääkäsitteistä. Nämä samat käsitteet muodostivat myös teemahaastattelun teema-alueet. Analyysi perustuu näin ollen teema-alueisiin. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava informaatio pelkistettiin niin, että aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistettiin litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24–29; Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta koodatuista alkuperäisilmauksista muodostetuista pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samanlaisuuksia ja erilaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa käsittävät ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi sekä kuvataan luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Luokittelussa aineisto tiivistyi, koska yksittäiset käsitteet yhdistetään yleisimpiin käsitteisiin ja muodostetaan alaluokkia. Aineisto analysoitiin tutkimustehtävittäin. Näin luotiin pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle. Edelleen aineiston klusterointia jatkettiin yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi ja edelleen yläluokkia yhdistämällä muodostetaan pääluokat. (Tuomi – Sarajärvi 2009:110.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnin ja klusteroinnin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
<p>"... tiedon käyttö on koulutukseen perustavaa ja siihen kokemukseen mikä sillä ihmisellä on siitä työstä</p> <p>"...itsellä on niin monen vuoden kokemus dementoituneista että tietää mitä tehdä vaikka sä et tietäisi piutpaut siitä asiasta niin et näytä sitä asiakkaalle ja se onnistuu saman tien "</p> <p>"...hoitajalla oli niin rautainen ammattitaito että hänen ei tarvinnut kun käydä siellä ja nähdä tää rouva asia ratkesi hetkessä mielestäni se on kokemusta joskus hiljaista tietoa."</p>	<p>Työkokemus ja koulutuksen antamat valmiudet</p> <p>Monen vuoden työkokemus dementoituneiden hoidosta</p> <p>Työkokemuksen ja hiljaisen tiedon yhdistäminen</p>	Ammatillinen osaaminen

Aineiston klusteroinnin jälkeen seurasi aineiston abstrahointi, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusterointi ja abstrahointi menevät osin päällekkäin. (Tuomi – Sarajärvi 2009:111.) Abstrahoinnilla tarkoitetaan tutkimuskohteen kuvaamista yleiskäsitteiden avulla. Abstrahoinnissa edettiin haastateltavien käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>Ammatillinen osaaminen</p> <p>Kollegoiden asiantuntijuuden hyödyntäminen</p> <p>Oman toiminnan arviointi</p>	Kliiniseen kokemukseen perustuva näyttö	Toimintatavat näyttöön perustuvassa toiminnassa

Tulosten analysointi ei riitä pelkästään kertomaan tutkimuksen tuloksia, vaan tuloksista olisi pyrittävä laatimaan synteesejä. Synteetit kokoavat yhteen pääseikat ja antavat kirkkaasti vastaukset asetettuihin kysymyksiin. Johtopäätökset perustuvat laadittuihin synteeseihin. (Hirsjärvi, Remes , Sajavaara 2009: 230.)

6. TULOKSET

Tutkimuksen tulokset kuvataan tutkimustehtävittäin. Tutkimustehtävät muodostavat tutkimuksen yhdistävät luokat, jotka ovat: **tieteellisen tiedon käyttö, asiantuntijan kokemukseen perustuva tiedon käyttö, asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö ja toimintaympäristön mahdollisuudet näyttöön perustuvaan toimintaan**. Tulosten muodostumisesta esitetään tulokset sekä sanallisesti että taulukoissa, joista näkyy, miten tulokset ovat muodostuneet. Kaikki yläluokat sisälsivät vielä useita alaluokkia. Alaluokkien sisältöä on tarkennettu pelkistetyillä ilmauksilla ja suorilla lainauksilla haastattelusta.

6.1 Tieteellisen tiedon käyttö

Tieteellisen tiedon käyttö ilmeni näyttöön perustuvassa kuntouttavassa päiväkeskus toiminnassa. Tulosten mukaan oli tunnistettavissa viisi yläluokkaa; **tieteellisen tiedon hyödyntäminen, asennoituminen tieteellisen tiedon käyttöön, tutkimus- ja kehittämisprojekteihin osallistuminen, kriittinen suhtautuminen tutkittuun tietoon**.

6.1.1 Tieteellisen tiedon hyödyntäminen

Tieteellisen tiedon hyödyntämiseen sisälsi viisi alaluokkaa 1) tutkitun tiedon merkityksen tiedostaminen, 2) mittauksien merkityksen ymmärtäminen, 3) osapäiväkuntoutuksen tuloksien ymmärtäminen, 4) fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen ymmärtäminen ja 5) kriittinen suhtautuminen tutkittuun tietoon. Taulukossa kolme kuvataan tieteellisen tiedon hyödyntämistä kuntouttavassa päiväkeskustoiminnassa.

Taulukko 3. Tieteellisen tiedon hyödyntäminen

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Lukee väitöskirjoja ja julkaisuja. Koulutuksen myötä tullut tutkimusten arvostus ja tietojen päivittäminen. Tutkittu tieto ohjaa työtä ja työn täytyy perustua tieteelliseen tietoon. Arvostaa tutkimuksia Tutkimuksien tulokset hyödynnettävä ja saatettava käytäntöön. Tutkimuksia tulisi lukea. Tutkiminen ja kehittäminen nähdään hyödylliseksi toiminnaksi</p>	Tutkitun tiedon merkityksen tiedostaminen	Tieteellisen tiedon hyödyntäminen
<p>Käytössä olevat toimintakyvyn testit ja mittaukset ovat tutkittuja ja hyväksi todettuja. Mittausten ja arvioiden vertailun pohjalla on oltava teoria. Kuntotestien ja liikuntapäiväkirjojen pitäminen osapäiväkuntoutuksen ohjeiden mukaan. Osapäiväkuntoutujien materiaalin hyödyntäminen.</p>	Mittauksien merkityksen ymmärtäminen	
<p>Osapäiväkuntoutuksen tulokset tutkittua tietoa. Osapäiväkuntoutukseen lähtemisen syyt selvillä. Tuloksia 10 viikon kuntoutuksesta ja se on meille näyttöä. Osapäiväkuntoutuksen aloittaminen tutkitusti perusteltua. Kehittämispäivien yhteistyökumppanit kertoivat asiakkaiden tuloksista osapäiväkuntoutuksessa. Ei konkreettista tietoa osapäiväkuntoutuksen tutkimisesta päiväkeskuksille.</p>	Osapäiväkuntoutuksen tuloksien ymmärtäminen	
<p>Liikunnallisuuden ylläpitäminen ja korostuminen liikunta-toimen yhdistymisen myötä. Ikäinstituutin järjestämiin koulutuksiin osallistuminen. Ikäihmisten liikunnallisuuteen kouluttautuminen näyttöön perustuen. Liikuntaohjelmien perusteleva perusteleminen asiakkaille</p>	Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen ymmärtäminen	
<p>Kriittisyys luetun tiedon suhteen Kriittisyyden opetteleva opettaminen Koulutuksessa opetettu tiedonhaku taidot. Hyödyllisen tiedon etsiminen.</p>	Kriittinen suhtautuminen tutkittuun tietoon.	

Tieteellisen tiedon hyödyntäminen oli myönteistä. Tutkitun tiedon merkitys tiedostettiin ja tieteellisen tiedon nähtiin ohjaavan toiminnan kehittämistä. Samalla nähtiin tärkeäksi, että luetaan artikkeleita, väitöskirjoja ja julkaisuja ja niiden tuloksia olisi saatava ohjamaan käytännön työtä. Koulutuksen myötä tutkittuun tietoon suhtauduttiin myönteisesti. Tutkimuksien tuloksia tulisi saada käytäntöön ja niitä pitäisi hyödyntää toiminnassa.

”jokapäiväinen perustyö pitää perustua siihen johonkin hoitotieteelliseen tai lääketieteelliseen tai liikuntatieteelliseen ja tammöiseen työhön, että kaikki mitä sä teet asiakkaan kanssa täytyy perustua tieteelliseen tietoon.”

Mittauksien merkityksen ymmärtäminen ilmeni käytössä olevien toimintakykytestien ja mittauksien muodossa, sillä henkilökunnan mielestä ne olivat tutkittuja ja hyväksi todettuja ja perustuivat teorioihin.

”Heillä on kuitenkin sitä näyttöön perustuvaa tietoa, miksi lähteä osapäiväkuntoutukseen. Siellä on mittaroitu, se, mitä sille ihmiselle tapahtuu 10 viikon aikana. Se on meille tuotua näyttöä.”

Osapäiväkuntoutuksen materiaalia ja liikuntapäiväkirjaa käytettiin hyväksi asiakkaiden motivoinnissa. Osapäiväkuntoutuksen aloitus tapahtuu kuntoutusryhmän tarkan harjoituksen jälkeen ja yhteistyökumppanit ovat kertoneet hyvistä osapäiväkuntoutuksen tuloksista. Tuloksia ja testimateriaalia olisi saatava päiväkeskuksen käyttöön ja näin kuntoutuminen jatkuisi asiakkaan kohdalla päiväkeskuksessa. Osalla henkilökunnasta ei ollut konkreettista tietoa osapäiväkuntoutuksen testeistä ja tuloksista.

”yhteistyökumppanit kertoivat siitä osapäiväkuntoutuksesta, siitä, mitä he ovat tutkineet mitä asiakkaille tapahtuu osapäiväkuntoutuksessa, ja millaisia tuloksia siellä tulee.”

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen ymmärtäminen perustuu koulutuksiin osallistumisen ja liikuntatoimen yhdistymisen myötä tulleeeseen ikäihmisen liikunnallisuuden korostumiseen. Lisäksi korostettiin sitä, että asiakkaalle tulisi perustella liikkumisen tärkeys tutkitun tiedon kautta.

Kriittinen suhtautuminen tutkittuun tietoon ilmeni luetun tiedon miettimisenä ja kriittisyyteen oppimisena, joka oli tullut opiskelujen myötä. Osa koki saaneensa koulutuksessa tietoa tieteellisen tiedon hyödyllisyyden ja kriittisyyden merkityksestä asiakkaiden toimintaan.

6.1.2 Asennoituminen tieteellisen tiedon käyttöön

Asennoituminen tieteellisen tiedon käyttöön sisälsi neljä alaluokkaa 1) ei käytetä tutkittua tietoa, 2) tiedostetaan kehittämisen tärkeys, 3) toiminnan kehittäminen tutkitun tiedon pohjalta ja 4) tutkitun tiedon hakeminen vaativaa. Taulukossa neljä kuvataan asennoitumista tieteellisen tiedon käyttöön päiväkeskustoiminnassa.

Taulukko 4. Asennoituminen tieteellisen tiedon käyttöön

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ei ole käytössä näyttöön perustuvaa tutkimusta. Ei lueta tieteellisiä tutkimuksia. Ei aikaa lukea tutkimuksia Työssä tarvittava tieto haetaan netistä viitteinä tai ohjeina tai ammattikirjallisuudesta. Tieteellisen tiedon haku on vaikeaa ja aikavievää. Ei tiedosteta tiedonhaun tärkeyttä esim. netistä, kirjastosta Riittämättömyyden tunne Asetetaan liian suuret vaatimukset itselle ja työkavereille	Ei käytetä tutkittua tietoa	Asennoituminen tieteellisen tiedon käyttöön
Hoitotyön kehittäminen vaatii tutkitun tiedon lukemista. Ammatissa kehittyminen vaatii opiskelua. Johtajien roolin vahvistaminen näyttöön perustuvan tiedon tuottamisessa ja käytäntöön jalkauttamisessa Tiedän tutkimusmenetelmät Oman työn arvostaminen Hyvien puolien korostaminen	Oman osaamisen kriittinen arviointi	
Kuntouttavan työotteen käyttäminen päiväkeskuksessa. Tulokset asiakaslähtöisesti käytännönläheiseen työhön. Kunnan Strategia toiminnan suunnittelun perusteena. Toimintakyvyn tukeminen kannattaa yleisten suuntauksien mukaan. Kuntoutustarpeen arviointi ja resurssien kohdentaminen. Asiakkaan kuntoutumisen jatkumisen turvaaminen kotihoidossa. Toimintakyvyn mittaukset systemaattisiksi päiväkeskuksissa Toiminnan pohtiminen ja asiakasmateriaalin valintakriteerien määrittäminen Asiakaspalautteiden saanti ja työn pohdinta. Kehittämisen tarpeen tiedostaminen	Toiminnan kehittäminen tutkitun tiedon pohjalta	
Mielenterveysasiakkaiden palveluohjaus ja verkostoituminen. Sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksen ja vaikuttavuuden tutkiminen. Päiväkeskus toiminnasta kiinnostuvien ihmisten tutkiminen. Tyytyväisyystutkimusta Virkistystoiminnan ja käytännön työn menetelmien tutkimista. Asiakkaiden motovoimiskeinoja.		
Tutkitun tiedon haku ja henkilökunnan motivoiminen tiedonha-kuun. Internetistä Yliopistojen ja hoitotieteenlaitosten julkaisujen hakeminen. Tietokantojen haku ja tutkimusten löytäminen vaativaa. Tiedon haku vaatii aikaa ja taitoa. Perustyökalut tiedonhakuun olemassa. Tiedonhakutaitojen kehittäminen Työnantaja tiedonhaun mahdollistajana	Tutkitun tiedon hakeminen vaativaa	

Asennoituminen tieteellisen tiedon käyttöön päiväkeskustoiminnassa ilmeni monin tavoin. Päiväkeskustoiminta tällä hetkellä perustuu valtaosin kokemuksen pohjalta perustuvaan tietoon. Tieteellisen tiedon käyttö edellyttää myönteistä asennoitumista tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtämistä toiminnan kehittämisessä. Asennoituminen tieteellisen tiedon käyttöön oli pääosin myönteistä. Tieteellisen tiedon nähtiin hyödyttävän päiväkeskustoimintaa ja sen kehittämistä. Suurin osa päiväkeskuksen hoitajista ja johtajista ei käyttänyt mielestään tieteellistä tietoa toiminnassaan.

"ei niin, että oltas luettu tieteellistä tutkimusta, ei varmasti oo, vaan uskon että henkilökunta hakee vaan niitä viiteitä tai ohjeita jostain netistä tai ammattikirjallisuudesta. En usko että he hirveästi niitä tutkimuksia kerkeekään lukee tai edes osaa välttämättä hakee niitä."

"tämä on kuitenkin niin käytännönläheistä tämä työskentely on ja enemmän varmaan painottaa just sitä, että mietitään asiakaslähtöisesti ja mikä heitä auttaa."

Hoitotyön johtajan tulee perustaa toimintansa tieteelliselle tiedolle ja näin toimii hoitohenkilökunnalle esimerkkinä tieteellisen tiedon käytössä. Tieteellisen tiedon käyttöä vahvistetaan hoitotyössä kyseenalaistamalla omia toimintakäytänteitä sekä etsimällä uutta tutkittua tietoa oman toiminnan perustaksi. Lisäksi opitaan arvioimaan kriittisesti tieteellistä tietoa ja sen käyttökelpoisuutta päätöksenteossa.

"Mä koen että se on, pitäisi olla aikaa siihen, että ehtis hakee, tutkii ja kattoo, mutta se päivittäisen työn imu on ja semmoisen tulipalojen sammuttaminen, on kyllä se, mihin aika kyllä menee. Ehkä pitäisi ihan varata siihen aikaa."

Tietoa hankittiin monista eri lähteistä mikä tarkoitti, että tiedon hankinnan lähteitä olivat ammattilehdet, kirjallisuus, erilaiset internet-lähteet. Tieteellistä tietoa hankittiin hyvin vähän ja siihen kaivattiin motivointia ja opastusta. Henkilökunta koki resurssit ja taidot riittämättömiksi tieteellisen tiedon etsimiseen ja niiden lukemiseen. Kaivattiin pääsyä ihan yliopistojen ja hoitotieteenlaitoksen sivuille josta saisi tutkittua tietoa. Toivottiin työnantajan mahdollistavan tarvittavat tiedonhaut.

”kyllä työnantaja voisi paljon mahdollistaa sitä että olisi sitä aikaa myös sitä tutkitun tiedon hakemiseen ja hyödyntämiseen.”

Lisäksi kyseenalaistettiin omia toimintakäytänteitä mutta tutkittua tietoa ei etsitty toiminnan kehittämiseksi. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan katsottiin lisäävän hoitotyön kehittämisen taitoja. Oman osaamisen kriittinen arviointi ilmeni henkilökunnan kykyyn kertoa uusia tutkimusaiheita kuntoutumisen ja päiväkeskustoiminnan kehittämiseksi. Resurssien kohdentamisen ja asiakkaiden kuntoutumisen jatkumisen varmistamisen nähtiin olevan tutkimusaiheita kuntoutumisen kehittämiseen. Mielenterveysasiakkaiden, sosiaalisen hyvinvoinnin ja asiakkaiden motivoinnin koettiin olevan hyviä tutkimusaiheita päiväkeskustoiminnan kehittämisen kannalta.

”paljon on tutkittavaa miten sitä mielenterveys puolen huomioonottaminen ne asiakkaat päiväkeskuksessa onko henkilökunnalla riittävästi tietoa, taitoa kohdata ja ohjata sitä palveluohjausta antaa eteenpäin ja tavallaan tehdä sitäkin verkostoitumista.”

Oman osaamisen kriittinen arviointi ilmeni oman työn kriittisenä pohdintana kollegoiden kanssa sekä asiakaspalautteiden muodossa. He tiedostavat omat ammattitaidon puutteet ja kokevat riittämättömyyden tunteita mutta löytävät itsestään myös hyviä puolia. Oman toiminnan kehittämistarpeet sekä siihen liittyvä tiedon tarpeen tunnistaminen ovat tieteellisen tiedon käytön edellytys näyttöön perustuvassa toiminnassa.

”pitäisi pohtia enemmän varsinkin niitä haasteellisia asiakastilanteita ja omaa ammattitaitoa on tullut aika kriittisesti pohdittua. Aika hyvin tiedostaa ne omat puutteensa, mutta myös ne omat hyvät puolet että ehkä enempi sitä korostaa niitä omia hyviä puolia.”

6.1.3 Tutkimus - ja kehittämisprojekteihin osallistuminen ja oman toiminnan kriittinen arviointi

Tutkimus - ja kehittämisprojekteihin osallistuminen sisälsi kaksi alaluokkaa 1) asennoitumisen tutkimus- ja kehittämistoimintaan, 2) tutkimus- ja kehittämistoiminnan osallistumismuodot. Taulukossa viisi kuvataan tutkimus- ja kehittämisprojekteihin osallistumista ja oman osaamisen kriittistä arviointia päiväkeskustoiminnassa.

Taulukko 5. Tutkimus ja kehittämisprojekteihin osallistuminen

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ei osallistumista tutkimustoimintaan Selkeä rooli tutkimustoiminnassa Tutkimukseen osallistuminen kiinnostaa. Ei pysty osallistumaan tutkimukseen Taidot eivät riitä tutkimuksen tekoon	Asennoituminen tutkimus - ja kehittämistoimintaan	Tutkimus - ja kehittämisprojekteihin osallistuminen
Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön teko. Ravitsemustutkimukseen osallistuminen. Arvioiden tekoa Tutkimukseen osallistuminen kyselyjen tekemisenä Ikäinstituutin projektissa mukanaoloa tutkimus- ja kehittämistyöntaiteja	Tutkimus - ja kehittämistoiminnan osallistumismuodot	

Tutkimus- ja kehittämisprojekteihin osallistuminen ilmeni asennoitumisena kyseiseen toimintaan ja siihen miten kukin oli aiemmin osallistunut tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Osa työntekijöistä arvostaa tutkimuksiin osallistumista. Tutkimuksen tekoon tarvittavat taidot puuttuivat suurimmalta osalta haastateltavia. Osa oli tehnyt opinnäytetöitä ja osallistunut projekteihin tai tutkimuksiin.

”Mä haluaisin osallistua ehkä silleen että saisin vähän tietoa, missä mennään, mutta en kovin aktiivisesti pystyisi osallistumaan tutkimukseen. ainakaan tekijäpuolella”

6.2 Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö

Asiantuntijan kokemukseen perustuva tiedon käyttö sisälsi kolme yläluokkaa **kokemukseen perustuva työskentelyote, yhteistoiminnallinen työskentelyote ja oman ammattitaidon ylläpitäminen**

6.2.1 Kokemukseen perustuva työskentelyote

Kokemukseen perustuvaan työskentelyotteeseen sisälsi neljä alaluokkaa 1) kokemukseen perustuva tiedonkäyttö, 2) vastuun kantaminen työyhteisössä, 3) hiljaisen tiedon

tunnistaminen ja 4) hiljaisen tiedon hyödyntäminen. Taulukossa 6 kuvataan asiantuntijan kokemukseen perustuvan työskentelyotteen alaluokat.

Taulukko 6. Kokemukseen perustuva työskentelyote

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Työkokemus ja koulutuksen antamat valmiudet.</p> <p>Työkokemuksen ja hiljaisen tiedon yhdistäminen</p> <p>Monen vuoden työkokemus dementoituneiden hoidosta</p> <p>Työkokemus auttaa toiminnan sujumisessa</p> <p>Haavanhoidot kokemukseen ja tietoon perustuen.</p> <p>Kokemukseen perustuvaa tietoa ohjata asiakasta</p> <p>Elämäkokemuksen hyödyntäminen</p> <p>Keskinäistä kokemuksen vaihtoa.</p> <p>Käytännönläheistä työtä tulee painottaa</p>	<p>Kokemukseen perustuva tiedon käyttö</p>	<p>Kokemukseen perustuva työskentelyote</p>
<p>Vastuuta siirretään sairaanhoitajille</p> <p>Lähihoitajat siirtävät vastuuta sairaanhoitajille</p> <p>Lähihoitajien kokemus koulutuksen riittämättömyydestä vastuunottoon</p> <p>Lähihoitajien kykenemättömyys vastuunkantoon vaikka se heille kuuluukin</p>	<p>Vastuun kantaminen työyhteisössä</p>	
<p>Sisällä olevaa kateutta aiheuttava tietoa.</p> <p>Henkilövaihdosten myötä katoavaa hiljaista tietoa.</p> <p>Kirjaamatonta tietoa asiakkaasta</p> <p>Hiljanen tieto kulkee ilman kirjaamista.</p> <p>Vanhempien työntekijöiden kokemustietoa</p>	<p>Hiljaisen tiedon tunnistaminen</p>	
<p>Hiljaisen tiedon siirtyminen opiskelijaohjauksessa.</p> <p>Perehdytyksessä siirretään hiljaista tietoa.</p> <p>Kriittinen pohdinta hiljaisen tiedon siirrosta opiskelijoille.</p> <p>Hiljaisen tiedon dokumentointi</p> <p>Hiljaisen tiedon käyttö toimintakäytänteissä</p> <p>Hiljainen tieto näkyväksi</p>	<p>Hiljaisen tiedon hyödyntäminen</p>	

Kokemukseen perustuvassa työskentelyotteessa pidettiin tärkeänä omaa aikaisempaa työkokemusta. Haastateltavat kokivat, että tulee olla työ- ja elämäkokemusta. Henkilökohtainen tieto muodostuu hoitajan oman kehityksen ja elämäkokemuksen kautta joka auttaa hoitotyön toimintojen sujumisessa. Jokaisella hoitotyöntekijälle on muodostunut omat erityistaidot ja osaaminen, joissa yhdistyvät tieto ja inhimillinen tapa tehdä hoitotyötä. Varsinkin konkreettiset hoitotyön toiminnot kuten haavahoidot koettiin kokemukseen perustuvan tiedon varassa hoidettavan.

”Ensinnäkin koulutukseen perustavaa ja siihen kokemukseen mikä sillä ihmisellä on siitä työstä, ihan vaikka ei pelkästään työstä vaan elämästä että voi hyödyntää niitä mitä on mitä tilanteita kohdannut matkan varrella.”

Työntekijän kokemuksellinen tieto nähtiin yksilölliseksi käytännön kokemuksesta saaduksi tiedoksi, joka ilmenee kykynä yhdistää eri lähteistä saatua tietoa ja räätälöidä ratkaisut asiakaskohtaisesti.

Hiljainen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen kuuluivat myös kokemukseen perustuvaan työskentelyotteeseen. Haasteeksi nouseekin, miten henkilöstölle kertynyttä hiljaista tietoa voitaisiin parhaiten hyödyntää. Tärkeää olisi, että yksilöiden henkilökohtainen tieto saataisiin kaikkien käyttöön yhteiseksi tiedoksi. Tähän vaikuttavat voimakkaasti työyhteisössä vallitsevat asenteet. Toisaalta toivottiin, ettei kaikkea hiljaista tietoa siirrettäisi varsinkaan opiskelijoille.

”sitä on paljonkin sitä hiljaista tietoa mikä pitäisi auki kirjoittaa ja saada näkyväksi ehdottomasti ja löydän itsenikin siitä maailmasta tämän hiljaisen tiedon käyttäjänä mutta se vaatisi paljon kehittämistä että saataisiin se hyödyksi meille kaikille.”

6.2.2 Yhteistoiminnallinen työskentelyote

Yhteistoiminnalliseen työskentelyotteeseen sisältyi kuusi alaluokkaa 1) moniammatillinen yhteistyö ja tiedonvaihto, 2) yhteistyön lisääntyminen työyhteisön kanssa, 3) verkostoituminen, 4) yhteisten toimintakäytänteiden pohdinta, 5) toimintakäytäntöihin sitoutuminen ja 6) muutosta vaativien hoitotapojen pohdinta. Taulukossa seitsemän kuvataan yhteistoiminnallista työskentelyotetta päiväkeskustoiminnassa.

Taulukko 7 Yhteistoiminnallinen työskentelyote

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Neuvottelut asiakkaiden yhteistyökumppanien kanssa. Hyvin sujuva kollegiaalinen tiedonvaihto Puhelut sosiaalityöntekijä kanssa tukiasioista. Asiantuntijoiden kommenttien lukeminen tietojärjestelmästä. Kehittämispäivän yhteistyökumppanit. Fysioterapeutti kuntoutusasioissa Sosiaalityöntekijä tukiasioissa Haavahoitaja asiantuntijana Oman osaamisalueen ulkopuolisten asioiden selvittely kotisairaanhoidosta.	Moniammatillinen yhteistyö ja tiedonvaihto	Yhteistoiminnallinen työskentelyote
Aktiiviset yhteydenotot riippuvat persoonasta Tiimipalaverien pitäminen Sosionomin myötä uutta tietoa ja yhteydenottoja Yhteistyötä kollegoiden kanssa esiintyy Uuden yhteistyön luominen Yhteistyön sujuminen tiimin kanssa Vuorovaikutuksen ja tiedonkulun hankaluudet työssä eri ammattiharjoittajien välillä. Vuorovaikutuksen ja tiedonkulun hankaluudet eri ammattiharjoittajien välillä päiväkeskuksissa.	Yhteistyön lisääntymisen työyhteisön kanssa	
Vähäinen verkostoituminen Kunnan sisäiset linkit kulttuurin tekemisessä Verkostoitumisen laajentaminen hoitotyön näkökulmasta Vierailut toisiin päiväkeskuksiin ja vinkkien saanti sieltä Yhteyksien pito toiminnan laajentamiseksi liikunta ja kulttuuripuolen kanssa. Päiväkoti ja päiväkeskukset yhteydenpito paikkoina Verkon luominen vaatii aikaa, pyytämistä ja palkitsemista Resurssien riittämättömyyteen vapaaehtoistoiminnan lisääminen	Verkostoituminen	
Osastonhoitaja mukaan toimintakäytänteiden pohdintaan. Asiakaslähtöinen toimintakäytänteiden pohdinta Yhteistyön ja tarvittavien yhteydenottojen miettiminen Auttamismenetelmät asiakaslähtöisesti Toimintasuunnitelman yhteydessä pohdintaa ongelman esiintyessä pohdintaa Pohdinnan tuloksena viriketoiminnan kehittäminen	Yhteisten toimintakäytänteiden pohdinta	
Kuntouttavaan toimintaan sitoutuminen. Yhteisten pelisääntöjen laadinta, noudattaminen ja sitoutuminen vaikeaa Yhdessä sovitut käytännöt	Toimintakäytäntöihin sitoutuminen	
Vastuuhoitajan näkyväksi tekeminen Hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaaminen ja arvioiminen Tiimipalaverissa käsitellään suunnitelmat Asiakaspalautteiden huomioiminen toimintatapojen sujumisessa. Huono palaute aiheuttaa pohtimista Ei osaa sanoa mitä hoitotyön tapoja muutettaisiin Kollegan kuuntelemiseen oppiminen. Muutos koetaan positiivisena Kirjaamista ei tee asiakkaan hoitotoimenpiteen tekijä Opittu kirjaamiskäytäntö	Muutosta vaativien hoitotapojen pohdinta	

Moniammatillinen yhteistyö ja tiedonvaihto sisälsivät päivittäisen tiedonvaihdon työtovereiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhteistyötä tehdään myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa ja eriammattiryhmien kanssa. Yhteistyön lisääntymistä pidettiin tärkeänä. Tietojen päivittäminen ja niihin perehtyminen nähtiin tärkeäksi. Yh-

teistyön sujuminen katsottiin riippuvan työntekijän aktiivisuudesta. Tiimipalavereiden nähtiin lisäävän yhteistoiminnallisuutta. Yhteistoiminnallisuus edellyttää kollegiaalista tiedonvaihtona ja yhteisiä sovittuja toimintakäytänteitä työyhteisössä. Yhteistyö omien kollegojen ja muiden ammattiryhmien välillä nähtiin välttämättömäksi kehittämisessä.

Verkostoituminen nähtiin haasteelliseksi ja tärkeäksi osaksi asiantuntijan kokemukseen perustuvan toiminnan kehittämisessä. Verkostoitumista toivottiin lisäävän eri yhteistyökumppaneiden kanssa hoitotyön näkökulmasta.

Tämä lisäisi sitoutumista yhteisiin toimintakäytänteisiin ja olisi uusi työmuoto toiminnan kehittämisessä. Kuntouttavaan toimintaan sitoutuminen koko tiimille koettiin tärkeäksi. Tiimivastaavien käsityksien mukaan verkostoitumiseen liittyy yhteistyö ja konsultointi, kollegiaalinen tiedonvaihto muiden ammattiryhmien kesken. Tiimivastaavat kokivat paljon konsultoivansa arkityössään mm. sosiaalityöntekijää ja fysioterapeuttia. Vastuuhoitajat kokivat olevansa jonkin verran tekemisissä kotihoidon kanssa.

"kaikkien sitoutuminen kuntouttavaan toimintaan jokainen sitoutuu tän ihmisen kohdalla että mä en auta tätä yhtään enempää kuin mitä on sovittu ja kaikki pitää sen linjan ihan joka ainoassa asiassa."

Muutosta vaativien hoitotapojen pohdinnassa tuli ilmi monenlaisia kehittämisen kohteita ja haasteita. Toivottiin, että tiimipalavereissa käsiteltäisiin yhdessä asiakkaan hoitoja ja palvelusuunnitelmia. Pohditaan asioita, ratkaistaan ongelmia keskustelemalla niistä yhdessä kollegojen kanssa ja vaikutetaan omilla mielipiteillä asioihin.

"kaipaamaan enemmän olisi voinut olla. paljon enemmän verkottoitumista ihan niiku ajatellaan hoitotyön näkökulmasta. voi olla vaikka vastaaviin paikkoihin suomessakin meno vois miettiä sitä saa paljon apua vinkkiä, linkkiä kun menee vähän visiitille puolin ja toisin saa antaa ja nähdä se antaa tosi paljon."

6.2.3. Oman ammattitaidon ylläpitäminen

Oman ammattitaidon ylläpitämiseen sisältyi kaksi alaluokkaa 1) osaamisen päivittäminen, 2) osaamisen jakaminen kollegoiden kanssa ja tietojen päivittäminen. Taulukossa kahdeksan kuvataan oman ammattitaidon ylläpitämistä päiväkeskustoiminnassa.

Taulukko 8. Oman ammattitaidon ylläpitäminen

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Osaamisen päivitys koulutuksen ja netin kautta. Koulutuksen keinoin ajan tasalla pysyminen. Uusien asioiden etsiminen Meneillään oleva opiskeluprojekti . Opiskelijan luoma paine ja herättäjä rooli. Osaamisen päivittäminen asiantuntijoilta kysyen Liikuntapuolen ohjaustyön opetteleminen haasteellista Muuttuvien asioiden selville ottamisille Opiskelijoiden palautekeskustelut Tiedon päivitys Käypä hoito suosituksilla THL:n ja kuntatyönantajan sivuilta Oppikirjojen ja alan kirjallisuuden lukeminen Alan lehtien lukeminen	Osaamisen päivittäminen	Oman ammattitaidon ylläpitäminen
Yli kuntarajojen järjestettävät kotihoidon johtajien kokoukset Työtapojen vaihtaminen ja yhteisten linjojen sopiminen Oman suunnan tarkasteleminen Kiitollinen kollegojen vinkkien annosta Sosiaalipuolen osaamisen tuominen tietoisuuteen Linkit tiedonhakuun internetissä	Osaamista jaetaan kollegoiden kanssa	

Oman ammattitaidon ylläpitämisessä pidettiin tärkeänä oman osaamisen päivittämistä koulutuksen, kirjallisuuden, asiantuntijakeskustelujen muodossa sekä erilaisiin tiedotteisiin ja internetiin perehtymällä. Opiskelijoiden ohjaamisessa korostui oman ammattitaidon ylläpitäminen, koska jouduttiin päivittämään tietoja jotta kyettiin ohjaamaan opiskelijoita. Osaamisen jakamista pidettiin tärkeänä kollegoiden välillä, joka mahdollisti yhtenäisten työtapojen toteuttamisen

"aika paljon luen alaan liittyvää kirjallisuutta ja palaan niihin vanhoihin oppikirjoihin ja aika paljon haasteellista tämä liikuntapuolen opettelu liikunnan ohjaustyö ja näissä kaikissa sairaanhoidollisissa asioissa kuten käypä hoito suosituksia tällöin yrittää päivittää pikku hiljaa"

6.3 Asiakkaiden tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö

Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö ilmenee näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiakaslähtöinen ajattelu- ja toimintatapana ja asiakaslähtöisenä työskentelyotteena.

6.3.1 Asiakaslähtöiseen ajattelu ja toimintatapa

Asiakaslähtöiseen ajattelu ja toimintatapaan sisältyi viisi alaluokkaa 1) asennoituminen asiakaslähtöiseen työhön, 2) asiakas osallisena toiminnassa ja päätöksenteossa, 3) omaisten tarpeiden huomioiminen toiminnassa, 4) omaishoitajien jaksamisen varmis-

taminen ja 5) tiedon tarjoaminen ongelmien ratkaisemiseksi. Taulukossa 9 kuvataan asiakaslähtöinen ajattelu ja toimintatapa päiväkeskus toiminnassa.

Taulukko 9. Asiakaslähtöinen ajattelu ja toimintatapa

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Vastuuhoitaja malliin siirtyminen parantanut asiakaslähtöisyyttä. Asiakassuhteen syventyminen.</p> <p>Huomioidaan asiakkaan tarpeet paremmin ja osataan vastata tarpeisiin.</p> <p>Työ muuttunut joustavammaksi ja yhteishenkiseksi.</p> <p>Asiakaslähtöisyyden korostaminen hoitosuunnitelmien, tarpeen määrittelyssä ja arvioinnissa.</p> <p>Toiminta järjestetty henkilökunnan aikataulun mukaan.</p> <p>Ei voida tarjota palveluita asiakaslähtöisesti.</p> <p>Asiakaslähtöisyys ei ole paras mahdollinen tapa päästä tulokseen.</p> <p>Tarpeet hoitajalähtöisiä.</p> <p>Kaikkiin toiveisiin ei voida vastata</p> <p>Oikean avuntarpeen miettiminen</p> <p>Hoitajien vanhat toimintatavat taustalla</p>	<p>Asennoituminen asiakaslähtöiseen työhön</p>	<p>Asiakaslähtöinen ajattelu ja toimintatapa</p>
<p>Vastuuhoitajan tehtävänä asiakkaan haastattelu ja voimavarakartoitusten teko.</p> <p>Tavoitteena tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmat asiakkaan kanssa.</p> <p>Hoito – ja palvelusuunnitelmia ei ole tehty</p> <p>Kirjaaminen yhdessä asiakkaan kanssa</p> <p>Toimintasuunnitelman ja virkistystoiminnan tekeminen asiakasta kuunnellen ja kirjaamalla.</p> <p>Asiakkaan suunnitelmista löydetään toimintasuunnitelmaan tavoitteita</p> <p>Toiminnan suunnittelussa yhteisöllisen hetken pitäminen ja suunnittelu.</p> <p>Hoitajan roolin muuttaminen, vastuun antamista asiakkaille.</p> <p>Päiväkeskuskäynnin motivaation selvittäminen.</p> <p>Tulevaisuuden visiona asiakkaat toiminnan päättäjinä.</p>	<p>Asiakas osallisena toiminnassa ja päätöksenteossa</p>	
<p>Vastuunjako omaisten ja kotihoidon välillä asiakkaan hoidossa.</p> <p>Läheisten toiveet ja arjen selvittely sekä kuntouttavan toiminnan selkeyttäminen.</p> <p>Omaisten tarpeiden kuuleminen ja selvitetään että asiakas on aktiivinen osallistuja.</p> <p>Asiakkaan kokema tarve menee omaisten tarpeen edelle.</p> <p>Asiakaslähtöisyyden perusteleminen omaisille</p> <p>Ristiriidoista huolimatta omaiset nähdään tärkeinä yhteistyökumppaneina.</p> <p>Kompromissien löytäminen, haastavissa tilanteissa asiakkaiden ja omaisten eriävät mielipiteet</p>	<p>Omaisten tarpeiden huomioiminen toiminnassa</p>	
<p>Omaishoitajien työn kunnioittaminen.</p> <p>Omaishoitajille koulutuksen järjestämistä</p> <p>Haasteita omaishoitajien tarpeiden tyydyttämisessä.</p> <p>Tukipalveluiden opastaminen omaishoitajille.</p> <p>Omaisten vapaapäivän takaaminen asiakkaan päiväkeskuspäivällä.</p> <p>Omaishoitajiin ollaan yhteydessä puhelimitse ja hoitopalaverissa.</p> <p>Päiväkeskuksen tunnetuksi tekeminen omaishoitajille.</p> <p>Omaishoitajien vapaapäivän turvaaminen mikäli päiväkeskus ei ole asiakkaan paikka</p>	<p>Omaishoitajien jaksamisen varmistaminen</p>	
<p>Ammattitaitoinen henkilöstö hakee tarvittavan tiedon</p> <p>Esimestä konsultoidaan ongelmatilanteissa</p> <p>Muita asiantuntijoita konsultoidaan selvittäessä asiakkaan asioita.</p> <p>Asiantuntija verkostoja hyödynnetään</p> <p>Ongelmien ratkaisemiseksi tehdään töitä</p>	<p>Tiedon tarjoaminen ongelmien ratkaisemiseksi</p>	

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä edellyttää toiminnan kulttuuritapojen muutoksia hoitaja ja organisaatiolähtöisestä toiminnasta asiakaslähtöiseen toimintaan siten, että asiakkaat ottavat vastuuta suunnitella omaa toimintaansa ja he esittävät aktiivisesti omia toiveita. Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö edellyttää, asiakaslähtöistä ajattelu- ja toimintatapaa. Hoitotyön lähtökohtana ovat asiakkaan ja hänen omaistensa ilmaisemat hoidon tarpeet. Asiakas nähdään aktiivisena ja tasavertaisena osallistujana hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Tieto asiakkaan tilanteesta ja toiveista saadaan häneltä itseltään, hänen läheisiltään ja asiakkaista tehdyistä tutkimuksista. Terveystieteiden ammattihenkilön tehtävänä on tukea asiakkaan päätöksentekoa antamalla tietoa hoitovaihtoehtoista, hoidon vaikutuksista sekä itsehoidosta ja sen merkityksestä.. Vastuuhoitajamallin käyttöön otto on lisännyt haastatteluja ja voimavarakartoitusten tekemistä ja näin saatu asiakassuhteita syvenemään.

"koska me ei olla totuttu siihen, että ruvettaisiin kysymään asiakkailta mitä he haluaisi tehdä se on ihan uudenlaista ajattelua että asiakkaat ovat aktiivisesti mukana päätöksenteossa."

".asiakkaat tulevat muuttumaan tulevaisuudessa ja se on jo muuttunut on jo nyt näkyvissä että äkkiä saadaan palautetta sen mukaan pitäisi muuttaa sitä toimintaa ja he osaavat vaatia ei ole enää semmoisia voi kun meillä on ihanaa ja mukavaa olla vaan tulee eipä tänään tapahtunut yhtään mitään sitä palauteta pitää ottaa ihan tosissaan nuorempia asiakkaita tulee he ovat aktiivisempia."

Henkilökunta koki aika kattavasti pystyvänsä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja ohjaamaan eteenpäin sekä ratkomaan ongelmia yhdessä asiakkaan kanssa. Kotihoidon suuntaan toivottiin yhteisten asiakkaita tilanteen pohdintaa ja ongelmien ratkaisua.

Omaisella on aktiivinen rooli kuntoutumisessa. Silloin kun iäkäs asiakas ei jaksaisi tai pysty tekemään päätöksiä itsenäisesti, voi omainen toimia asiakkaan puolestapuhujana. Tällöin varmistetaan myös, että päätöksenteko pohjaa riittävään tietoon sekä kuntoutujan vointiin.

"omaiset on tärkeitä tässä työssä ja kyllä omaishoitajien jaksaminen ainakin että heidän toiveiden kunnioittaminen sillä lailla ettei sitä asiakasta sitten jätetä."

Omaishoitajien jaksamista tuettiin mahdollistamalla heille vapaata, siten että asiakas otettiin määrätyin ajoin päiväkeskukseen asiakkaaksi, jotta omaishoitaja jaksaa tukea kotona hoidettavaa omaista. Omaishoitajille tulisi järjestää koulutusta jossa huomioi-
daan mikä on hyvää hoitoa ja käytäisiin heidän kanssa keskusteluja, opastusta sekä opettamista mm. lääkityksestä. Tiedon päiväkeskustoiminnan sisällöstä toivottiin lisääntyvän kuntalaisten keskuudessa.

*”ja paljon on sellaisia joilla ei ole mitään palveluja he sitten ihan loppuvai-
heessa pyytävät kun he ovat väsyneitä voiko tulla lääkärireissun ajaksi päiväkes-
kukseen ei ole tietoa tästä palvelusta että siinäkin on yksi kehittämisen paikka.”*

6.3.2. Asiakaslähtöinen työskentelyote

Asiakaslähtöiseen työskentelyotteeseen sisältyi neljä alaluokkaa 1) yhteistyö asiakkaan kanssa 2) asiakas oman alansa asiantuntijana 3) asiakkaan kuntoutumista edistävä toimintatapa ja 4) asennoituminen kuntoutumisen motivointiin. Taulukossa 10 kuva-
taan asiakaslähtöinen työskentelyotetta päiväkeskustoiminnassa.

Taulukko 10. Asiakslähtöinen työskentelyote

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Toimintatapojen sopiminen yhdessä asiakkaan kanssa</p> <p>Asiakas aktiivinen toimija</p> <p>Ammattitaitoa on asiakkaan suostuttelu toimintaan.</p> <p>Annetaan mahdollisuus asiakkaiden mielipiteille</p> <p>Asiakkaan kuuleminen ryhmässä tasapuolisesti.</p> <p>Sairaudet ja erilaisuus huomioidaan ryhmän ohjauksessa.</p> <p>Henkilökunnan työnjako huomioiden asiakkaiden yksilöllisyys</p> <p>Mahdollisuus tulla tutustumiskäynnille jos hoitomuodoksi ehdotetaan päiväkeskusta</p> <p>Toiminnan hyötyjen pohdinta</p>	Yhteistyö asiakkaan kanssa	Asiakslähtöinen työskentelyote
<p>Asiakkaan toiveet etusijalla vaikka ristiriidassa hoitajien ymmärryksen kanssa.</p> <p>Asiakkaan toiminta etujen vastaista.</p> <p>Asiakas ei ymmärrä kuntoutumisen tarvetta.</p> <p>Asiakkaan toiveet etusijalla.</p> <p>Hoitajan roolin muuttaminen.</p> <p>Vastuun antamista asiakkaille.</p> <p>Päiväkeskuskäynnin motivaation selvittäminen</p> <p>Toimintatavan muutos</p> <p>Uudenlaista ajattelua</p> <p>Toiminnan muuttaminen asiakkaiden mukaan</p> <p>Asiakkaan palautteet huomioitava</p>	Asiakas oman alan asiantuntijana	
<p>Ammattitaito vaatii, että asiakkaan motivaatio kuntoutumiseen tarkistetaan.</p> <p>Vastuuhoitaja tarkistaa asiakkaan kuntoutumisen motivaation.</p> <p>Asiakkaiden havainnointi</p> <p>Keskustelemalla asiakkaan selviytymisestä kollegoiden ja asiakkaan kanssa</p> <p>Kyselemällä ja tekemällä havaintoja</p> <p>Soitto kotiin tai kotihoidosta tarkistamista</p>	Asiakkaan kuntoutumista edistävä toimintatapa	
<p>Tarvittaessa asiakasta motivoidaan</p> <p>Kuntoutumiseen sitoutuminen ja tärkeyden ymmärtäminen.</p> <p>Päiväkeskusasiakkailta ei tarvetta kysyä motivoitumisesta.</p> <p>Tullessaan päiväkeskukseen asiakkaat ovat motivoituneita.</p> <p>Kuntoutumisen ehtona on asiakkaan motivoituminen</p>	Asennoituminen kuntoutumisen motivointiin	

Hoitotyössä ja kuntoutuksessa sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan hoidon tarve, jossa asiakas osallistuu aktiivisesti ja tasa-arvoisesti hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakas nähdään oman alansa asiantuntijaksi silloin kun hän on kykenevä ottamaan vastuun hoidostaan. Tämä vaatii henkilökunnalta uudenlaista ajattelua ja toimintatapaa. Hoitohenkilökunnan tehtäväksi nähtiin asiakkaan motivointi hoitoonsa osallistumiseen. Motivoitumista voitiin edistää kyselemällä hänen halukkuuttaan hoitoon osallistumiseen sekä selvittämällä kotihoidon tarvetta. Hoitohenkilökunta arvioi asiakkaan motivoituneisuutta kyselemällä ja havainnoimalla asiakasta. Heidän mielestään potilaan kuntoutumismotivaatio oli tärkeä ja edisti kuntoutumista.

"jokainen päiväkeskuksen oma asiakas haastatellaan ja samalla kun tehdään sitä voimavarakartoitusta ja tavallaan tehdään yhteiset tavoitteet sille asiakastyölle yhdessä asiakkaan kanssa eli kysytään ne toiveet ja tulevaisuudenhaaveet ja sovitaan yhdessä ne toimintatavat miten niihin päästään ja kirjataan ne."

"päiväkeskuksen asiakas ei ole se kohde jota kysytään ja tentataan vaan hän on aktiivinen toimija ja osallistuja."

6.4 Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuva tiedon käyttö

Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuva tiedonkäyttö ilmeni koulutuksen mahdollistamisena ja ATK-välineiden mahdollistamisena. Taulukossa 11 kuvataan toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvaa tiedon käyttöä.

Taulukko 11. Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvaa tiedon käyttöä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Johtajilta tukea Johto resurssien mahdollistajana Ilmaiset koulutukset Koulutuksen mahdollistaminen Aktiivisuus koulutuksiin hakeutumisessa Perusteltava koulutuksen tarve ja hyöty.	Koulutuksen mahdollistaminen	Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuva tiedon käyttö
Koulutustoiveiden kuuleminen ja järjestäminen ATK- välineiden mahdollistaminen Atk laitteiden riittävyys, tietojen hakeminen mahdollistuu työnjaon ja suunnittelun avulla Tietojen haku mahdollistuu työnjaon ja suunnittelun avulla	Välineiden mahdollistaminen	

Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuva tiedon käyttö koulutuksen ja välineiden mahdollistamisen. Johtaja nähtiin tässä olevan avainasemassa mahdollistamalla aikaa tiedon hakuun ja koulutuksiin. Tiedon käytön edellyttää taloudellisia resursseja. Nämä ilmenevät hoitohenkilökunnan aikaresursseina sekä tarvittavina, ajanmukaisina tiedonhankintavälineinä. Toimintaympäristö mahdollisti osin tieteellisen tiedon haun ja hyödyntämisen hoitotyössä. Toimintaympäristön luominen on lähtökohtana näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiselle. Tällä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan riittäviä resursseja, jonka avulla mahdollistetaan tieteellisen tiedon hakeminen hoitotyön päätös-

ten pohjaksi. Tutkitun tiedon hyödyntämiseen hoitohenkilökunta tarvitsee riittävästi aikaa ja heillä on oltava mahdollisuus osallistua tutkimus- ja kehitystoimintaan. Riittävät internet-yhteydet mahdollistavat hoitohenkilökunnan pääsemisen elektronisiin tietolähteisiin. Tämän lisäksi hoitohenkilökunnan tulee omata taitoja erilaisten tietokantojen hyödyntämiseen käytännössä. Koulutuksen mahdollistamisella pystytään vaikuttamaan hoitohenkilökunnan tietojen ja taitojen päivitykseen. Jotta hoitotyössä pystytään vastaamaan potilaan tarpeisiin näyttöön perustuen, johdon olisi mahdollistettava tarvittavat resurssit. (Sarajärvi 2008: 9.)

Tiedonhakuja ei ehdi tai niitä ei osata tehdä ja ajan pitää kuulua pitkälti perustyön tekemiseen. Toimintaympäristön suhtautuminen koulutuksiin jakaantui mahdollisuuksiin osallistua koulutuksiin ja johdon kannustukseen osallistua koulutuksiin. Hoitajien käsitykset siitä, miten helposti koulutuksiin pääsee osallistumaan, jakaantuivat kahtia. Toisten käsityksien mukaan koulutuksiin päästään osallistumaan hyvin, ja toiset kokivat, ettei koulutuksiin pääse osallistumaan riittävästi johdon kannustus osallistua koulutuksiin jakoi myös vastuuhoitajien käsityksiä. Osa koki, että koulutuksiin suhtaudutaan kannustavasti, ja osa koki, ettei koulutuksiin kannusteta osallistumaan. Osastonjohtajien yksimielisten käsityksien mukaan he tukevat tiedonhakuja.

7. POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tarkastelua

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistyvät paras saatavilla oleva tutkimusnäyttö, hoitotyöntekijän kliininen asiantuntemus, tieto asiakkaan tarpeista, toiveista ja mieltymyksistä sekä organisaation resurssit eheäksi kokonaisuudeksi. (DiCenso – Cullum – Ciliska 1998; Stetler 1998.) Tämän kehittämistyön mukaan kuntouttava toiminta perustui lähinnä kokemustietoon ja tutkimustiedon käyttö oli vähäistä. Tässä tutkimuksessa työntekijät toivat esille, että he pyrkivät ottamaan asioista selvää ja tavoitteena oli oman ammattitaidon ylläpitäminen. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset kuin Elomaan (2003) ja Sarajärven (2009) tulosten mukaan, jossa muiden tietolähteiden apua käytettiin kokemukspäistä tietoa enemmän kuin hoitotieteellistä tietoa.

Tämän kehittämistyön mukaan tieteellistä tietoa haettiin artikkelista, väitöskirjoista ja koulutuksista, mutta tietoa ei osattu riittävästi hyödyntää käytännön toiminnassa. Tältä osin tulokset ovat samansuuntaiset aikaisempien tutkimustulosten mukaan (Oranta, Routasalo ja Hupli 2002, Sarajärvi 2009, Erkkilä ja Sarajärvi 2010, Sarajärvi & Erkkilä 2012.) Tieteellisen tiedon käytön esteiksi koettiin ajan puute ja ATK-koulutuksen tarve, koska laitteita ei osattu kaikin osin hyödyntää. Samansuuntaisia tuloksia esittävät useissa tutkimuksissa. (mm. Elomaa 2003, Sarajärvi 2009, Erkkilä ym. 2012, Erkkilä & Sarajärvi 2012, Sarajärvi ja Erkkilä 2012.) Esimiehen ja kollegoiden tukea tarvittaisiin tieteellisen tiedon jalkauttamisessa. Tätä väitettä tukivat tutkimukset joissa osastonhoitajan kannustus ja aktiivisuus sekä koko työryhmän kannustus koettiin merkityksellisinä (Oranta – Routasalo – Hupli 2002: 33; Häggman-Laitila 2009b: 250–256; Sarajärvi 2009: 12–14; Sarajärvi ym. 2011: 81–107).

Useammissa tutkimuksissa on todettu, että hoitajien koulutustaso korreloi asenteisiin. Korkeamman koulutuksen saaneet suhtautuvat positiivisemmin tieteellisen näytön käyttöön käytännön hoitotyössä. Tämä vahvistaa sitä käsitystä, että tutkimustyön sisällyttäminen hoitajakoulutukseen on oleellista pyrittäessä vaikuttamaan hoitajien asenteisiin näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan. (Koehn - Lehman 2008: 209–215, Sarajärvi – Markkanen 2009: 6.) Myös tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia. Tavoitteena tulee olla asenteeltaan sellainen hoitoyhteisö, jossa kaikki oppivat toisiltaan, ymmärtävät tutkimuksen perustuvan toiminnan tärkeyden ja arvostavat jatkuvaa koulutusta. Tällainen työyhteisö rohkaisee myös yksittäisiä työntekijöitä ottamaan vastuuta oppimisestaan ja etsimään uusia mahdollisuuksia tutkimuksen avulla. (vrt. Mäkisalo 2004: 143–144.)

Tämän tutkimuksen mukaan tutkimus- ja kehittämisprojekteihin osallistuminen nähtiin tärkeäksi, koska tutkimuksiin perehtyminen katsottiin kehittävän kriittistä ajattelua ja oman toiminnan kriittistä ajattelua. Kriittisen ajattelun kehittyminen on edellytys näyttöön perustuvalle hoitotyölle. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijä arvostaa tutkimuksia, arvioi kriittisesti toimintaansa ja löytää uusia tutkimusaiheita osallistuessaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Tällöin hänen oma toimintansa perustuu tutkimuksilla saatuun tietoon, hän osallistuu tutkimuksen tekemiseen ja kehittää tiedonhakutaitojaan sekä arvioi tutkimuksia kriittisesti. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistuminen auttaa arvioimaan kriittisesti tieteellistä tietoa ja sen käyttökelpoi-

suutta päätöksenteossa sekä tunnistamaan työyhteisön ongelma-alueita. (Sarajärvi 2009: 6–12; Sarajärvi ym. 2011. Holopainen ym. 2010: 40–41; Sarajärvi ym. 2011: 33–34.)

Asiantuntijan kokemukseen perustuvaa näyttöä pidetään itsestään selvänä, miten tulee toimia ja minkälainen toiminta aiheuttaa parhaan mahdollisen tuloksen. Tämän tutkimuksen mukaan kokemukseen perustuva näyttö korostui hoitotyöntekijöiden toiminnassa. Hiljaisen tiedon hyödyntäminen nousi haasteeksi, koska sitä ei hyödynnetty riittävästi. Tämä tulisi nostaa yhdeksi kehittämisen haasteeksi hoitoyössä. Yhteistoinnallinen työskentelyote korostui moniammatillisissa toiminnoissa. Yhteisiä toimintakäytänteitä pidettiin tärkeänä. Tämä mahdollistaa hyvän ja tasa-arvoisen hoitotyön asiakkaan näkökulmasta. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet Sarajärvi & Erkkilä (2012), Erkkilä & Sarajärvi (2012).

Tiedon käytön monipuolinen hallitseminen vastausta tukivat aiemmat tutkimukset saamansuuntaisilla vastauksilla. Samansuuntaisia vastauksia olivat mm. yhteistoiminta, kollegiaalinen tiedon vaihto, tiedon etsiminen aktiivisella otteella (Pearson ym. 2005: 1–2; Häggman-Laitila 2009b: 250–256; Sarajärvi 2009:12; 2011: 54).

Verkottumista eri asiantuntijoiden ja kollegoiden kanssa pidettiin tärkeänä näyttöön perustuvan asiantuntijuuden kehittymisessä. Tältä osin tulokset olivat samansuuntaisia Sarajärven ym. (2011) mukaan, jonka mukaan asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö edellyttää verkottumista eri tahojen kanssa, kollegiaalista tiedon vaihtoa ja yhteisesti sovittuja käytäntöjä ja päivittäminen sekä kokemuksen myötä kehittyneen hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen. (vrt. Pearson ym. 2005: 1–2; Sarajärven ym. 2011: 54.)

Hoitotyön asiantuntijuudella on merkittävä asema hoitotyön päätöksenteossa. Luotettavakaan tieto ei ratkaise asioita vaan tarvitaan aina toimija, joka pystyy hankkimaan parhaan mahdollisen tiedon ja arvioimaan sen soveltuvuutta juuri kyseisen asiakkaan toimintaa juuri siinä palveluympäristössä. Tämän tutkimuksen mukaan tutkimus- ja asiantuntijatiedon lisäksi tarvitaan tietoa asiakkaalta. Asiakkaan ottaminen mukaan päätöksentekoon edellyttää, että häntä on riittävästi informoitu eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Asiantuntijuuteen kuuluu myös kyky tunnistaa tilanne, jossa asia-

kas ei kykene tai halua käyttää hänelle kuuluvaa oikeutta päätöksentekoon. (vrt. Elomaa – Koivuniemi 2004: 16–17, Sarajärvi ym. 2011, Sarajärvi & Erkkilä 2012.)

Tämän kehittämistyön tulosten mukaan asiakaslähtöisyys edellyttää hoitohenkilökunnan asiakaslähtöistä ajattelu- ja toimintatapaa hoitotyössä. Tällöin asiakas on tasavertainen ja vastuullinen hoitoonsa osallistuja. Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tulosten mukaan (Sarajärvi ym. 2011, Erkkilä & sarajärvi 2012.)

Asiakkaan tukemisen tulee olla tavoitteellista, moniammatillista yhteistyötä. Toiminnan kannalta on oleellista se, että asiakas ja myös omaisensa osallistuvat tavoitteiden asettamiseen ja että myös omaisella on aktiivinen rooli potilaan hoitoprosessissa. Tämä edellyttää jatkuvaa ja järjestelmällistä hoitotyön kirjaamista, jotta toteutumista voidaan arvioida ja kehittää hoitotyötä edelleen. (vrt. Routasalo – Lauri 2001.) Tässä tutkimuksessa kirjaamista pidettiin tärkeänä, joka on edellytys asiakaslähtöiseen hoitotyöhön.

Johtajalla on merkittävä rooli näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Tulosten mukaan johtaja mahdollistaa aikaresurssit sekä henkilökunnan osaamisen. Henkilökunnan osaamisessa tärkeäksi nähtiin koulutus. Tältä osin tulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan kokonaisuutta ja painotetaan johdonmukaisuutta. Arvioinnin kohteena on tutkijan sitoutuminen eli tutkimuksen tärkeys, alku oletukset ja muuttuneet ajatukset. Tämä kehittämistyö on tärkeä, koska tuloksista näkyy, että toiminta perustuu kokemukseen ja näyttöön perustuva kuntouttava hoitotyö on epäselvä käsite hyvin monille työntekijöille. Tämän työn myötä on toivottavaa, että käsite tulee tutuksi ja toimintaa saadaan muuttumaan näyttöön perustuvaksi. Luotettavuutta parantaa tekijän kuvaus kehittämistyön toteuttamisesta aineiston keruun ja analyysin kaikissa vaiheissa. Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan oman persoonan tuoma näkemys, jossa on mukana hänen tunteensa ja intuiotensa. Siksi tutkijan on aina perusteltava omat päätelmänsä. (Tuomi – Sarajärvi 2009.)

Kehittämistyöni tutkimusaineiston keräämisessä, käsittelyssä, analysoinnissa, tulkinna-
sa ja johtopäätöksissä tulee ajatella kriittisesti, mikä merkitys on saaduilla tuloksilla ja
kuinka ne siirretään käytännön työhön. Ryhmähaastattelun teemat tulevat näyttöön
perustuvan toimintamallista ja kuntouttavasta toiminnasta. Laadullisessa tutkimuksessa
pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi
koskee koko tutkimusprosessia, tutkimusaineiston keräämistä, aineisto analyysia ja
raportointia. Luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä se, että tutkija tavoittaa tutkitta-
van ilmiön juuri sellaisena, kuin se tutkittavalle ilmenee. Tutkimusprosessi ymmärre-
tään ihmisten merkityssuhteiden kohtaamisena. On arvioitava, onko aineiston hankinta
tehty siten, että aineiston laatu on luotettavaa, kattavaa ja monipuolista. (Lincoln –
Guba 1985; Tuomi – Sarajärvi 2009.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan
Lincolnin ja Guban (1985) luomien kriteerien mukaan, jotka ovat uskottavuus (credibili-
ty), siirrettävyys (transferability), varmuus (dependability) ja vahvistettavuus (confima-
bility). (Lincoln – Guba 1985 : 294–297).

Uskottavuus (credibility) luotettavuuden arvioinnissa tarkoittaa sitä, että tutkijan on
tarkistettava vastaavatko hänen tulkintansa tutkittavien käsityksiä tutkittavasta ilmiös-
tä. Tutkijan tulee olla objektiivinen ja neutraali. (Eskola – Suoranta 2000: 211; Tuomi
– Sarajärvi 2009: 136–137.) Tutkimuksen uskottavuus viittaa tulosten totuudenmukai-
suuteen. Siihen vaikuttavat sekä tutkijan sitoutuminen tutkimukseen että se, että tutki-
ja saavuttaa tutkimushenkilöiden luottamuksen. Kehittämistyöntekijä tunsii tutkimus-
ympäristön ja haastateltavat entuudestaan. (Lincoln – Guba 1985: 301.) Tutkimustu-
lostien uskottavuutta lisää se, että tutkimustulosten yhteydessä on esitetty suoria laina-
uksia haastatteluista. Alkuperäiset ilmaukset ovat analyysin lähtökohtia. (Tuomi, Sara-
järvi 2009: 22.) Tässä kehittämistyössä pyrittiin esittämään tulokset niin tarkkaan kuin
se on mahdollista. Analyysi pyrittiin tekemään tarkasti, jotta tulokset ovat haastatelta-
vien tuloksista muodostuneet. Haastattelujen toteutustapaan vaikutti haastattelijan
kokemattomuus, sillä haastattelija teki ensimmäistä kertaa teemahaastattelua. Haastat-
telukysymykset testattiin esihaastattelulla, koska esihaastattelu lisää tutkimuksen luo-
tettavuutta (Burns – Grove 2005: 396; Hirsjärvi – Hurme 2009: 72–73). Kokeneempi
haastattelija olisi todennäköisesti osannut viedä haastatteluja rakentavammalla tavalla
eteenpäin ja lisäkysymyksillä syventää aineistoa.

Tutkimustulosten siirrettävyys (transferability) voidaan varmistaa arvioimalla, voidaan-ko tutkimustulokset siirtää toiseen samanlaiseen yhteyteen niin, että tulkinnot pysyvät samoina. Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tuloksilla on sovellusarvoa. Se ei tarkoita määrällisen tutkimuksen tapaan tulosten yleistettävyyttä vaan sitä, että tulokset ovat siirrettävissä samankaltaisiin yhteyksiin kuin missä tutkimus on toteutettu. (Lincoln – Guba 1985: 298; Eskola – Suoranta 2000: 211–212; Tuomi – Sarajärvi 2009: 136–137.) Tämän tutkimuksen tuloksia on todennäköisesti mahdollista siirtää samankaltaisiin yhteyksiin, joissa ei vielä toteuteta näyttöön perustuvaa hoitotyötä sen täydessä merkityksessä.

Tutkimuksen varmuuden (dependability) tarkistamiseksi on huomioitava ennustamattomasti vaikuttavat tekijät. Tutkimustilannetta on arvioitava niin, että ulkoiset vaihtelua aiheuttavat tekijät tuloksiin huomioidaan. Tutkijan on myös itse oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja arvioitava, kuinka itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Lincoln – Guba 1985.)

Vakuuttavuus perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Omien tutkimustulosten vertaamisella aikaisempiin tutkimustuloksiin, voidaan vakuuttua tulosten luotettavuudesta. (Lincoln – Guba 1985: 298–327; Kylmä – Juvakka 2007: 128; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 160; Toikko – Rantanen 2009: 123; Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–140.) Tässä työssä tulokset ovat samansuuntaisia kuin muissakin tutkimuksissa ja vahvistavat näin ollen teoriaa.

Vahvistettavuutta (confilability) voidaan arvioida myös sillä, että tehdyt tulkinnot saavat tukea vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. Tulosten tulee perustua kokeemukseen ja aineistoon. Tutkittavaa ilmiötä tulee lähestyä tutkijan oman näkökulman lisäksi eri näkökulmista erilaisten aineistojen avulla. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 141.)

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Haastattelusta olin ilmoittanut marraskuussa ylipäällikölle ja saanut alustavan luvan sen tekemiseen. Opinnäytetyöhön haettu lupa saatiin kunnan terveyspalvelualueen johtoryhmältä. Puoltava hyväksyminen opinnäytetyöhön kirjattiin johtoryhmän pöytäkirjaan. Kehittämistyön kohteena olevien henkilöiden informointiin ja allekirjoitus saatiin suostumuslomakkeisiin.

Tutkimuksen eri vaiheissa tehdään tietoisesti ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja. Tutkimusaiheen valinta ja tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu ovat eettisiä ratkaisuja, jotka tutkimuksen tekijä joutuu ratkaisemaan. Tutkimusaiheen valintaan vaikuttavat ajankohtaisuus, aiheen merkittävyys sekä se, kenen ehdoilla tutkimusta tehdään. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohteluun liittyy heidän informointi ja suostumus. Eettisiin ratkaisuihin liittyy myös, että toisten tekstejä ei pidä plagioida, tuloksia ei pidä kaunistella eikä yleistää kritiikittömästi ja raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista (Hirsjärvi 2003: 25–28, 111). Tutkimuksen eettisiin näkökohtiin liittyy tutkijan ja tutkittavan organisaation välisen suhteen vahingoittamattomuuden varmistaminen. Myös tutkijan ja tutkittavan suhteen eettisyys on turvattava. Tutkittavan tulee tietää tutkimuksen rajoituksista, mahdollisista riskeistä sekä tutkimuksen hyödystä (Vehviläinen - Julkunen 1997: 28–31).

Toisaalta tutkimusetiikka on metadologinen asia, jolloin kaikki ne valinnat, jotka tutkimuksessa tehdään, ovat moraalisia valintoja. Tutkimusetiikassa kyse on siitä, että tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimuskohteen valinnan lähtökohtana on, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tässä tutkimuksessa aihe on ollut mielenkiintoinen ja ajankohtainen. (Leino- Kilpi – Välimäki 2004.)

Eettiseltä kannalta näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tulisi merkitä päiväkeskus asiakkaiden hoidon laadun kehittämistä, mikä oli tämän työn lähtökohta. Työssä selvitettiin ensin näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteitä ja sitten työntekijöiden käsityksiä näyttöön perustuvasta toiminnasta. Näin tehtiin, koska käsitteellistäminen auttaa monipuolistamaan käsitystä kehittämisen kohteesta, mikä lisää kehittämistoiminnan luotettavuutta (Toikko – Rantanen 2009: 131).

7.4 Johtopäätökset, opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Tutkimustulosten käytäntöön soveltamisen edistämiseksi tarvittaisiin rakenne, joka muuttaa tutkimustuloksista saatavan hyödyn käyttäjän ympäristöön soveltuvaksi. Näyttöön perustuvien tutkimustulosten perusteella pitäisi laatia suosituksia, ns. hyvän toiminnan malleja, joiden avulla tuotettu tieto olisi hyödynnettävissä arkitodellisuudessa. Hyvän toiminnan malleista tulisi laatia tietopankki, joka olisi helposti käyttäjien saavutettavissa.

Käytännön organisaatiot tarvitsevat näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevaa toimintakulttuuria ja käytännön toimijoiden riittävää valmiutta. Tutkijoilta, käytännön toimijoilta, kouluttajilta ja myös johtajilta edellytetään kykyä arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja niiden tuottamaa näyttöä. Jotta käytännön kehitys saataisiin näyttöön pohjautuvaksi, sen toteuttaminen vaatii jatkuvaa oman työn arviointia ja työyhteisön toimintatapojen systemaattista seurantaa. Lisäksi työntekijöiden perehdytys ja opastus tutkimusten etsimiseen ja tutkimustulosten hyödyntämiseen tulisi saattaa tulevaisuuden tavoitteeksi.

Asiakasnäkökulmasta tarkasteluna tärkeää on tyytyväinen asiakas ja laadukas päiväkeskustoiminta. Laadukas toiminta tarkoittaa, että asiakkaat saavat näyttöön perustuvaa päiväkeskuspalvelua sitä tarvittaessa ja sitä annetaan tarkoituksenmukaisesti kohdennetuille asiakasryhmille sekä käytetyt menetelmät ovat vaikuttavuudeltaan tehokkaita todettuja. Kehitysehdotuksena asiakaslähtöisyyden lisäämiseen ovat: Asiakkaan palautetta pitää huomioida systemaattisesti tekemällä asiakaskyselyjä. Asiakkaat tulisi ottaa mukaan päiväkeskustoiminnan kehittämiseen, esimerkiksi kartoittamalla asiakkaiden mielipiteitä kehittämiskohteista.

Päiväkeskuksen kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä, voitaisiin perustaa erilaisten näkökulmien saavuttamiseksi yksikköön moniammatillinen ryhmä miettimään toiminnan parantamista. Ryhmän koko voi vaihdella eri kehittämisvaiheissa. Suositeltavaa on kuitenkin pieni koko prosessin kehittämishankkeen ajan pysyvä kiinteä ryhmä. Prosessiryhmä kootaan niin, että jäsenet ovat tehtävien kannalta keskeiset henkilöt organisaation eri puolilta ja tasoilta. Prosessiryhmät suorittavat prosessien kehittämisen työvaiheet. He määrittelevät ja dokumentoivat prosessille asetettavat vaatimukset, kehittävät uusia ratkaisuja, järjestävät prosessin mittauksen ja palautteen keräämisen. Prosessiryhmäläiset varmistavat asiakkaiden hyväksymisen ja toteuttavat prosessin parantamistoimenpiteet. (Lecklin 2006: 132.)

Kolmannen sektorin järjestöillä on tärkeä merkitys iäkkään ihmisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Niiden rooli on tärkeä myös tieteen popularisoinnissa, tutkimustulosten ja päätelmien jakamisessa omille jäsenilleen ymmärrettävällä kielellä. Iäkkäät henkilöt tulisi ottaa mukaan tutkimustietoon perustuvien toimintamallien suunnitteluun ja toteu-

tukseen. Heidän näkemystensä ja mielipiteidensä huomioon ottaminen takaisi toimintakyvyn kohentamiseen tähtäävien ohjelmien onnistumisen. Näyttöön perustuvan tutkimustiedon ja asiakaslähtöisen käytäntöön soveltamisen pohjalta on saatu luotua hyvän toiminnan malleja, kuten liikuntakonsepteja ja kuntosaleja iäkkäiden ihmisten tarpeisiin. (Sipilä-, Sihvonen – Sainio 2007:50.)

Jatkossa tulisi kehittää näyttöön perustuvia toimintamalleja, jotka ohjaavat hoitotyön toimijoita siten että asiakkaat saavat samanarvoista hoitoa ja hoitotyö perustuu näyttöön eikä sattumanvaraisiin toimintoihin. Edelleen tulisi kehittää kollektiivista asiantuntijuutta, joka mahdollistaa entistä paremmin työntekijöiden tiedon jakamisen ja ammattitaidon hyödyntämisen kollegoiden välillä. Kollektiivisen asiantuntijuuden tuloksena syntyy osaamista, joka on enemmän kuin osiensa summa.(Korhonen – Holopainen 2011, Sarajärvi ym.2011.)

Lähteet

Arve, S. – Haapaniemi, H. – Routasalo, P. 2006: Sairaanhoitajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjänä. *Hoitotiede* 18 (4).197–208.

Burns, N - Grove, S.K. 1997. *The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique and Utilization*. Third edition. W.B. Saunders Company. West Washington Square. Philadelphia.

Cullum, Nicky – Ciliska, Donna – Haynes, R. Brian – Marks, Susan 2008: *Evidencebased Nursing. An introduction*. Blackwell Publishing Ltd.

Dicenso, A. – Cullum, N. – Ciliska, D. 1998. Implementin evidence- based nursing: some misconceptions. *Evidence-BasedNursing* Vol 1 (2). 38–40.

Elomaa, L. 2003. *Research Evidence Implementation and its Requirements in Nursing Education*. Väitöskirja. Turku: Turun Yliopiston julkaisuja. Sarja D. 532.

Elomaa, L. 2003a: Tutkimustiedon käyttö ja sen edellytykset hoitotyössä. *Tutkiva hoitotyö* 1(2), 4-8.

Elomaa, L. 2003b: Tutkimusnäytön käyttö ja sen edellytykset sairaanhoitajakoulutuksessa. *Ylihoitajalehti* 31 (3). 9-11.

Elomaa, L. -Mikkola, H. 2006. *Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä*. 3. tarkistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.

Elomaa, L.-Mikkola, H. 2008. *Näytön jäljillä, tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä*. Tampere: Tampereen yliopistopaino-JuvenesPrint Oy.

Erkkilä T Sarajärvi A. 2012. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen tutkimusklubien avulla - kuvaus tieteellisen tiedon käytöstä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. *Pro terveys -Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat lehti* (1), 12–14.

Eskola, J.- Suoranta, J. 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. 2007:(Teema) haastattelu tutkimuksen toteuttamisesta. Teoksesta Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Toim. Viinamäki, L. Saari, E. Helsinki: Tammi

Fink, R.- Thompson, C.J. ,Bonnes, D. 2005: Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. Journal of NursingAdministration 35 (3): 121–129.

Haapaniemi, H.- Routasalo P. 2009: Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta Hoitotiede 2009, 21 (1), 34–44.

Harri- Lehtonen, O. 2006: Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Toimintamalli kuntien ehkäisevään toimintaan. Projektin loppuraportti. Ikäihmisten kuntoutusneuvola 2000- 2004. Helsinki. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.

Heikkinen E. -Rantanen T. (toim.) 2003: Gerontologia. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä A.-Jokinen P. – Nurmela T. 2008:Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY

Heikkinen, H. L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. L. T. Heikkinen.- E. Rovio L.- Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy, 16-38.

Heinola, R. (toim.) 2007: Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes oppaita 70. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus

Hirsjärvi, S. – Hurme, H. 2009: Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria

ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus

Huovinen, T.- Rovio, E. Toimintatutkija kentällä. 2008: Teoksessa H. L. T. Heikkinen., E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. Kansanvalistusseura, 94-102

Häggman-Laitila, A 2009: Näyttöön perustuvanhoitotyön edistäminen systemoitukaus toimintamalleihin Tutkiva hoitotyö 2/2009.20-27.)

Hämäläinen, L. 2004: Päiväkeskus vanhusten voimaannuttajana. Pro gradu-työ. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Kuopion yliopisto.
Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Helsinki, 2001, 24 s.
(Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, ISSN 1236-2050, 2001:4.)

Ilvonen, K. 2004: Kuntoutumista edistävä hoitotyö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Julkunen, R. 2008: Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Suomi, A. ,Hakonen, S. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymykseen. Juva: WSOY, 15–30.

Juvakka, T. 2005: Päiväkeskustoimintaan osallistuvien vanhusten kokemuksia vanhenemisesta ja hyvinvoinnista. Pro gradu- tutkielma.

Jyrkämä, J.2007: Toimijuus ja toimijatilanteet- aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksesta Vanhuus ja sosiaalityö. Juva: WS Bookwell Oy195-199

Järvikoski, A.-,Härkäpää, K. 2004: Kuntoutuksen perusteet. Helsinki WSOY

Kankkunen, P.- Vehviläinen- Julkunen , K. 2009: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki WSOYpro Oy

- Kaplan, R. S. -Norton, D. P. 1996a: The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Harvard Business School Press, Boston
- Kokkonen, S. -Heimonen, S.-L. 2004: Sopeutumisvalmennus kuntoutuksen käynnistäjänä. Teoksessa Heimonen, S.-L. & Voutilainen, P. (toim.). Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 74–85.
- Korhonen, A.- Korhonen, T.- Holopainen, A. 2010: Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva Hoitotyö 8 (3), 38–42.
- Korteniemi, P.-Borg, P. (toim.) 2008: Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? Helsinki: Stakes. Työpapereita 23/2008
- Kukkurainen, M.-L. 2002: Kuntouttava hoitotyö. Unohdettu näkökulma pitkäaikaisesti sairaan hoitotyössä. Sairaanhoitaja 75(3), 14-16
- Kuusela, M. – Hupili, M.- Johansson, K.- Routasalo,, P. –Eloranta, S. 2010: Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Hoitotiede 2010, 22 (2), 96–107.
- Kylmä, J. 2008: Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa: Pietilä,A-M. -Länsimies-Antikainen, H. (toim.) Etiikka monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kopjyvä. Kuopio. 109–120
- Kyngäs,H.- Vanhanen, L. 1999: Sisällön analyysi, Hoitotiede 11(1), 3–12.
- Kähäri-Wiik, K-, Niemi, A., Rantanen, A. 2007: Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos. Porvoo. WSOY
- Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Karisto Oy: Hämeenlinna
- Leino-Kilpi, H.- Lauri,S., 2003: Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwelloy.

Lincoln, YS – Cuba, EG 1985. *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications. Beverly Hills. California

Lindfors, K. 2007: Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö: kyselytutkimus hoito-työn johtajille ja hoitotyöntekijöille. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Malmi, T.- Peltola, J.- Toivanen, J., 2002. *Balanced Scorecard- rakenna ja sovelleta tehokkaasti*. Talentum. Helsinki.

Messmer, P.- Jones Sande G.- Rosillo, C. 2002: Using Nursing Research Projects to Meet Magnet Recognition Program Standards. *JONA*. Vol. 32(10): 538–543

Moilanen, R.- Tasala, M.- Virtainlahti, S. 2005: *Hiljainen tieto näkyväksi*. Ilmarinen. Helsinki

Mäkisalo, M. 2003: *Yhdessä onnistumme*. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Noppari, E.- Leinonen, S. 2005: Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielen-terveys. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Helsinki: Tammi, 36–91

Pakkonen, M.- Salminen, L.- Hupli, M. 2010: Täydennyskoulutusopiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä – edistäviä ja estäviä tekijöitä. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3), 30–37.

Pikkarainen, A. 2005: Monialainen ja innovatiivinen gerontologinen kuntoutus osana uudistuvia vanhuspalveluja. *Kuntoutus* 28 (1), 43–56. Helsinki: Yliopistopaino.

Pitkälä, K.- Routasalo, P.-Kautiainen, H. -Savikko, H.- Tilvis, R. 2005: Ikääntyneiden yksinäisyys. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 11. Vaajakoski. Gummerus.

Pitkälä, K.- Eloniemi-Sulkava, U.- Huusko, T.- Laakkonen, M.-L.- Pietilä, M.-Raivio, M.- Routasalo, P.- Saarenheimo, M.- Savikko, N.- Stranberg, T.- Tilvas, R.- 2007: Miten ikääntyneiden kuntoutus tulisi kehittää? Suomen Lääkärilehti 42(62). 3851–3856.

Pryor, J. - Smith, C. 2002: A framework for the role of registered nurses in the specialty practice of rehabilitation nursing in Australia. *Journal of Advanced Nursing*. 39(3), 249–257.

Resnick, B. 1999: Motivation to perform activities of daily living in the institutionalized older adult: can a leopard change its spots? *Journal of Advanced Nursing* 29(4). 792-799.

Routasalo, P. – Wagner, L. – Virtanen, H. 2004: Registered Nurses' perceptions of geriatric rehabilitation nursing in three Scandinavian countries. *Scandinavian Journal of Caring Science* 18 (2), 220-228.

Routasalo, P.-Arve, S.- Aarnio, M- Saarinen, t. 2003: Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämisessä. *Tutkiva hoitotyö* 1(11) 24–29.

Routasalo, P. 2004: Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, S.-L., Voutilainen, P. (toim.). *Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus*. Helsinki: Tammi, 86–92.

Routasalo, P. 2002: Sairaanhoidajien asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Hoitotiede* 14, 254–263.

Routasalo, P.- Lauri, S. 2001: Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 3. 207–216.

Sarajärvi A.-Erkkilä, T. 2013: Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana. *Pro terveys Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat lehti* (1) 2013, 22–24.

Sarajärvi A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Kirjassa: Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Raportteja 113. Turun Ammattikorkeakoulu. Turku.

Sarajärvi, A.- Mattila, L-R- Rekola, L. 2011: Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOYpro Oy

Sarajärvi, A. 2010: Hoitotyöntekijöiden kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä ja toimintamallin käytäntöön soveltamisesta. Pro Terveys- Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat lehti. 5(87), 12–14.

Sarajärvi, A. 2010: Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen terveydenhuollossa - Case Helsingin kaupungin terveyskeskus. Kuntien hyvät käytännöt, Kunnat.net.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;125487;125511;90918;104132;147786

Sarajärvi, Anneli 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö – kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Pro terveys - Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat lehti. 6 (37). 10–14.

Sarajärvi, A.2009: Näyttöön perustuva hoitotyö- kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Pro Terveys - Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat lehti. 6(86), 10–14.

Sarajärvi, Anneli 2008. Näyttöön perustuva osaaminen hoitotyössä, alustava toimintamalli. Toimintamallin käsitelmäärittelyä, sisältöjä toimintatapoja

Sarianna, S. - Sihvonen, S. - Sainio, P. 2007: Liikkumiskyky – toimintakyvyn edellytys. Teoksesta Martelin, T.- Kuosmanen, T. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky: Haasteet tutkimukselle. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Edita Prima Oy Helsinki 2007

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Tie hyvään vanhuuteen – Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 [Http://www.stm.fi](http://www.stm.fi), julkaisut, 2007

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino. Helsinki

Suvikas, A.- Laurell, L. -Nordman P. 2006: Kuntouttava lähihoito Helsinki: Edita

Toikko, T. - Rantanen, T. 2009: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino.

Toivanen, J. 2001: Balanced Scorecardin implementointi ja käytän nykytila Suomessa. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 108. Väitöskirja, Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu

Tolppanen, T. 2002: Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioiminen ja tukeminen. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J.-Sarajärvi, A. 2003: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turja, T. – Routasalo, P. – Arve, S. 2006: Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva hoitotyö 4 (1) 4-9

Turjamaa, R. 2007: Kuntouttava hoitotyö ikääntyvien kotihoidossa -hoitohenkilöstön näkemyksiä täydennyskoulutuksestaan verkko-oppimisympäristössä. Pro gradu tutkielma. Terveystieteiden opettaja koulutus Kuopion yliopisto

Urquhart, Christine - Currell, Rosemary - Grant, Maria J. - Hardiker, Nicholas R. 2009. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 1: 1-69.

Valtonen, A. 2005: Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa: Ruusu vuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 223–241.

Voutilainen, P.- Vaarama, M.- Backman, K.- Paasivaara, L.- Eloniemi-Sulkava, U.- Finne-Soveri, U. H. (toim.) 2002: Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu - Opas laatuun. Stakes, Oppaita 49/2002

Voutilainen, P.- Routasalo, P.- Isola, A. - Tiikkainen, P. 2008: Gerontologisen hoitotyön perusta. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY oppimateriaalit Oy.

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus aiheesta ikääntyvien kuntouttavan hoitotyö

Tutkimus	Tarkotus/metodiset ratkaisut	Kohderyhmä	Toteutus	Tulokset
Routasalo, Pirkko 2002: Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön	Saada tietoa siitä, miten akuutissa hoitotyössäntyöskentelevät sairaanhoitajat asennoituivat iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen sekä kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Määrällinen tutkimus	Suomalaisen yliopistosairaalan sairaanhoitajat, (n = 200).	Strukturoidut kyselylomakkeet, (vastausprosentti 76). Analyysi tapahtui tilastollisesti käyttäen kuvailevia tilastomenetelmiä, Crohnbachin alfa-arvoja, Studentin kahden riippumattoman otoksen T-testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysillä. Deduktiivinen lähestymistapa	Sairaanhoidajien asenteet olivat myönteisiä. He näkivät kuitenkin potilaan melko passiivisena omassa kuntoutumisprosessissaan. Sairaanhoidajien mielestä kaikki potilaan kanssa tehtävä hoitotyö on luonteeltaan kuntoutumista edistävää
Routasalo, Pirkko – Arve, Seija – Aarnio, Marita – Saari-nen, Tuula 2003: Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämiseksi.	Kehittää sairaanhoidajien ja perushoitajien toteuttamaa hoitotyötä iäkkään potilaan kuntoutumisprosessissa perustason erikoissairaanhoidon osastolla. Laadullinen tutkimus	Sairaanhoidajat (n = 10) ja perushoitajat (n = 8)	Vuoden kestävä toimintatutkimus, joka sisälsi 20 interventiokeskustelua. Lisäksi tutkimusaineistoon kuului tutkijanpäiväkirjamerkin-nät ja hoitajien antama suullinen ja kirjallinen palaute. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä.	Sairaanhoidajien ja perushoitajien toiminta muuttui potilaan terveyden- ja toimintakyky-lähtöisyyden arvioimisessa, hoitotyön tavoitteellisuudessa, moniammatillisessa yhteistyössä sekä hoitajien päätöksenteossa.
Turja, Tiina - Routasalo, Pirkko – Arve, Seija 2006: Arviointi kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui.	Tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat arvioivat saavutetun toiminnan vakiintumista ysyväksi toimintamalliksi vuoden kuluttua toimintatutkimuksesta. Laadullinen tutkimus	Sairaanhoidajat ja perushoitajat osastolta, joka oli osallistunut toimintatutkimukseen, (n = 16).	Haastattelututkimus, osallistuivat ne hoitajat, jotka olivat osallistuneet toimintatutkimukseen. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä	Hoitajat olivat sisäistäneet työskentelyynsä kuntoutusta edistävän näkökulman, jossa lähtökohtana oli aktiivinen potilas jäljellä olevien toimintakykyineen
Turjamaa, Riitta 2007: Kuntouttava hoitotyö ikääntyvien kotihoidossa. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuinka	Tarkoituksena selvittää kuntouttavan hoitotyön toteuttamista ikääntyvien kotihoidossa sekä kokemuksia hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuk-	Lähihoitajat ja kodinhoitajat (N=6)	Aineistonkeruu menetelmänä käytettiin triangulaatiota. Aineisto kerättiin kirjallisena oppimistehtävänä ja ryhmähaas-	Kuntouttavan hoitotyön toteuttamista edisti ammattitaitoinen toiminta johon kuului toimintakykyä tukeva, suunnitelmal-

täydennyskoulutus verkko-oppimisympäristössä onnistui. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yo	sesta verkko-oppimisympäristössä Laadullinen tutkimus		tatteluna. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä	linen ja tavoitteellinen toiminta. Tulokset olivat kansainvälisten tutkimusten suuntaisia. Oppiminen koettiin mielekkääksi verkossa.
Tutkimus	Tarkoitus/metodiset ratkaisut	Kohderyhmä	Toteutus	Tulokset
Haapaniemi, Hannele- Routasalo Pirkko 2009: Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoitajien näkökulmasta	Sairaanhoitajien näkökulmasta miten potilas ja omaisen edistävät kuntoutumista. Laadullinen tutkimus	Sairaanhoitajat , jotka toimivat akuuttihoito- ja kuntoutusosastoilla.(n=40	Teemahaastattelut. Analyysimenetelmänä sisällönanalyysi	Sairaanhoitajien mukaan iäkäs asiakas ja hänen omaisensa pystyvät monin tavoin aktiivisesti ja oma-aloitteisesti edistämään potilaan kuntoutumista. Asiakaslähtöisyys johon päästään potilaan arvojen, toiveiden, voimavarojen ja tavoitteiden tunnistamisella
Kuusela,Marja-Hupli,Maija-Johansson, Kirsi-Routasalo, Pirkko- Eloranta, Sini 2010: Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa.	Kuvata moniammatillista osaamista ja sen toteutumista iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisessä tukemisessa. Näkökulmana ammattihenkilöt. Laadullinen tutkimus	Harkinnanvaraisesti kotihoidon 25 ammattihenkilöä. Sosiaalitoimen edustajia 13 ja terveydenhuoltoa edusti12	Aineisto kerättiin fokus-ryhmähaastattelulla ja analysoitiin deduktiivisesti sisällön analyysillä	Kuntoutumista edistävän toiminnan perusteet olivat periaatteina kotihoidossa ja heillä oli keinoja sen toteuttamiseen. Käytännön toteuttamisessa ilmeni asenteita ja ajan puutetta. Yhteistyön tiivistämistä terapeuttien ja kotihoidon välillä tarvittaisiin. Verkoston osaamisen hyödyntämistä heikensi resurssipula lääkäreistä ja fysioterapeuteista

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK- tutkintoa varten. Teen opin-
näytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää päiväkeskusten työntekijöiltä käsityksiä
näyttöön perustuvasta kuntouttavasta toiminnasta päiväkeskuksessa. Tavoitteenani on
kehittää näyttöön perustuva kuntouttavaa toimintaa osaksi päiväkeskustoimintaa. Ai-
neisto kootaan ryhmähaastatteluina ja haastattelut tullaan tekemään maaliskuussa
2011. Ryhmät muodostuvat kahdesta 3 hengen ryhmästä ja yhdestä kahden hengen
haastattelusta. Toivon sinun ryhmähaastatteluun osallistumalla olevan mukana kehit-
tämässä näyttöön perustuvaa kuntouttavaa toimintaa päiväkeskuksessa. Tutkimukseen
osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisen heti
kun haluat. Ryhmähaastattelut äänitetään. Tutkimukseen osallistuvien henkilö- ym.
tietoja ei tutkimuksen missään vaiheessa tuoda julki. Haastattelujen ääninauhat säilyte-
tään asianmukaisesti.

SUOSTUMUS

Olen saanut tietoa näyttöön perustuvasta kuntouttavasta toiminnasta päiväkeskuksessa
koskevan tutkimuksen toteutuksesta ja tavoitteista sekä tutkimukseen kuuluvasta nau-
hoitettavasta ryhmähaastattelusta. Olen tietoinen siitä, että minun antamani tietoja
tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Olen myös tietoinen oikeudestani vetäytyä
tutkimuksesta milloin tahansa. Samalla kaikki minua koskeva aineisto poistetaan tutki-
muksesta.

Täten suostun tutkimukseen

_____kuun _____päivänä 2011

Ystävällisin terveisin

Riikka Lepolahti

Liite 3. Teemahaastattelu kysymykset

Näyttöön perustuva kuntouttava toiminta ja sen ilmeneminen päiväkeskuksessa

Kuvaile omaa toimintaasi tutkitun tiedon käyttöä ajatellen

-Miten käytät tieteellistä tietoa toiminnan perustana? Kerro esimerkki

Miten tutkittu tieto ohjaa päiväkeskustyöntekijän työtä?

Millaisia tutkimusaiheita osaat ehdottaa?

Miten arvostat tutkimuksia?

Miten olet osallistunut tutkimustoimintaan?

Miten haluat kehittää tiedonhakutaitojasi?

Miten tutkimustulokset ohjaavat toimintaa?

Miten arvioit kriittisesti tutkimuksia?

Miten pohdit työtäsi, osaatko olla kriittinen?

-Miten asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö ilmenee työssäsi? Kerro esimerkki

Mitä on mielestäsi asiantuntemukseen perustuvaa tietoa?

Miten yhteistoiminta voi edesauttaa asiantuntijan tiedon hyväksi käyttämistä?

Miten teillä moniammatillinen yhteistyö näkyy?

Minkälaista verkottumista organisaatiossa on?

Miten toimintakäytänteitä pohditaan?

Miten kriittisesti arvioit omia toimintakäytänteitä?

Mitä hoitotyön tapoja muuttaisit ja miten?

Miten kollegiaalinen tiedonvaihto sujuu?

Miten päivität omaa osaamistasi?

Miten ilmenee työssäsi hiljaisen tiedon käyttö? esimerkki

- Miten asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö ilmenee toiminnassa ja päätöksenteossa? Kerro esimerkki

Miten asiakaslähtöinen ajattelu- ja toimintatapa ohjaa työtäsi tai toimintaasi?

Miten asiakas ja omainen ovat osallisena hoitotyön suunnittelussa?

Miten yhteinen ymmärrys asiakkaan kanssa näkyy toiminnassa?

Miten näet asiakkaan; aktiivisena, vastuullisena ja tasavertaisena kumppanina?

Miten riittävästi tarjoat tietoa asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi?

Millä tavoin otat huomioon asiakkaan omat kokemukset terveydenhoidosta ja kuntoutumisesta?

Miten tarkistat asiakkaan oman kuntoutumisen motivaation?

- Miten toimintaympäristö mahdollistaa näyttöön perustuvan tiedon käytön kuntouttavassa toiminnassa? Kerro esimerkki.

Miten johto tukee sinua näyttöön perustuvan tiedon lisäämisessä?

Miten johto mahdollistaa tietojen päivittämisen esimerkiksi osallistua koulutuksiin ja konferensseihin?

Millaiset ovat tiedonhaku resurssit?

Miten voit käyttää työaikaasi tutkitun tiedon hakemiseen?

Miten ATK-laitteet riittävät tiedon hakua ajatellen?

-Mitkä tekijät mahdollistavat tai estävät näyttöön perustuvan kuntouttavan toiminnan toteuttamista päiväkeskuksessa?

Mahdollistavia tekijöitä;

Millainen asenne sinulla on tutkimus- ja kehittämistoimintaa kohtaan?

Millainen asenne esimiehelläsi on tutkimus- ja kehittämistoimintaa kohtaan?

Millaiset valmiudet koulutus on sinulle antanut näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen?



Kuvio. Näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli (Sarajärvi 2009)

